Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 19 czerwca 1880. **№ 25.** **Rok XIX.**

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Dra Madurowicza w Krakowie.

Przebieg endemii gorączki połogowéj w grudniu 1879 roku.

Opisał Dr. A. Mars
asystent kliniczny.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24.)

Ilość powietrza czyli pojemność poszczególnych sal jest następująca: Sala wykładowa, w któréj odbywają się porody, wszelkie operacyje, przyjmowanie brzemiennych, badanie ambulantek, wykłady dla uczniów i uczennic, rano i po południu, ma pojemności 233·14 metrów sześciennych; dwie sale położnic zdrowych 295·38 metr. sześć., separatka 64·42 metr. sześć.; sala położnic chorych 114·58 metr. sześć.; dwie sale chorych ginekologicznych 243·86 metr. sześć.; pokój dla brzemiennych 79·04 metr. sześć. Na jedno zatém łóżko przypada powietrza: w salach położnic zdrowych 26·85 metr. sz., w separatce 32·21 metr. sz., w sali położnic chorych 27·66 m. sz., w salach ginekologicznych 27·09 m. sz., w pokoju ciężarnych 13·32 m. sz. Biorąc z powyższych cyfer średnie, otrzymamy na jedno łóżko powietrza 25·42 metr. sześć., którą to cyfrę, jeżeli porównamy z cyframi zakładów europejskich wzorowo urządzonych, to w klinice położniczo-ginekologicznéj krakowskiéj przypada przeszło o pół mniéj powietrza na jedno łóżko niż w *Royal free Hosp.* w Londynie, gdzie według Leforta przypada na jedno łóżko 57·0 m. sz., a prawie trzy razy mniéj niż w *Kings College*, gdzie według tegóż przypada 70·0 m. sz. na jedno łóżko, dwa razy mniéj niż w *Hôtel Dieu*, gdzie jak podają Roth i Lex przypada 56—60 m. sz., trzy razy mniéj niż w wiedeńskiéj klinice położniczéj, tam bowiem przypada 60—80 m. sz. na jedno łóżko. Idąc daléj ilość ta powietrza 25·42 metr. sz. daleko jeszcze odbiega od ilości przepisanéj w Anglii, Ameryce, Prusiech dla szpitali wojskowych, jak bowiem Roth i Lex podają dla szpitali wojskowych w Anglii przepisaną jest ilość powietrza na jedno łóżko 33.9 m. sz., w Ameryce 1000 stóp sz., w Prusiech 37·0 m. sz. Łóżka w klinice są wysokie, żelazne, dla położnic opatrzone każde małą baryjerką wyplataną dla noworodka, mieszczą sienniki wypchane słomą, z umysłu bowiem nie ma w klinice materaców. Każda ze sal wyposażoną jest w pewne sprzęty i narzędzia, których pod żadnym pozorem z jednéj sali do drugiéj przenosić nie wolno, i tak: każda posiada umywalnię z kociołkiem napełnionym rozczynem nadmanganezianu potasowego, szafę z bielizną świeżą dla chorych, koneweczkę Esmarcha, syringę, cewniki elastyczne i metalowe, kanki do pochwy i do odbytnicy itd. Służba składa się z trzech posługaczek i służącego do robót cięższych koło zakładu. Jedna posługaczka przeznaczona jest wyłącznie do usług koło brzemiennych i w sali porodowéj, druga pielęgnuje wyłącznie zdrowe położnice, a trzecia tylko chore położnice i chore ginekologiczne. Nadto codziennie pełnią jako dyżurne 2 a względnie 3 uczennice służbę, z których jedna koło zdrowych, a druga koło chorych położnic, a mianowicie oczyszczają chore i położnice, robią wstrzykiwania, podają lewatywy, kąpią dzieci itd., co dzieje się tylko pod nadzorem akuszerki zakładowéj.

Rozmieszczanie położnic po salach odbywa się w ten sposób, że położnice zdrowe, które urodziły bez pomocy, u których zabieg operacyjny był nieznaczny lub które podczas porodu nie okazywały żadnych zmian ogólnych, przenosi się z łóżkiem lub na wózku do sal położnic zdrowych, te zaś, które podczas porodu gorączkowały lub przebyły znaczniejszy zabieg operacyjny, bywają umieszczane odrazu w sali dla chorych położnic przeznaczonéj lub w separatce, dokąd téż bezzwłocznie przenosi się każdą z położnic, jeżeli leżąc między zdrowemi zachoruje. Bielizna zwalana bywa natychmiast na strych wynoszoną, zkąd idzie do pralni. Po wyjściu każdéj położnicy bez względu, czy była zdrową lub chorą, wyrzuca się słomę z siennika, który z bielizną idzie do pralni a pościel się wietrzy.

W śród opisanych warunków kliniki od czasu jéj pomieszczenia w opisanym budynku aż po rok bieżący nie-

było endemicznéj gorączki połogowéj, pojawiały się tylko sporadyczne przypadki téj choroby, albo pojawiał się w klinice stan niekorzystny, podobny jaki w powyższym opisie przed wystąpieniem endemicznie gorączki połogowéj miał miejsce.

Na poparcie słów naszych odnośnie do stanu kliniki w poprzednich latach podajemy wyciągi z protokółów klinicznych i tak:

Śmiertelność w poszczególnych latach z uwzględnieniem pojedyńczych miesięcy:

Rok szkolny	Październik	Listopad	Grudzień	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Razem
$187\,^0/_1$	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	3
„ $^1/_2$	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3
„ $^2/_3$	—	—	1	1	1	—	1	—	—	1	5
„ $^3/_4$	—	2	—	2	1	—	—	1	1	—	7
„ $^4/_5$	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	4
„ $^5/_6$	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2
„ $^6/_7$	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	3
„ $^7/_8$	—	1	—	1	—	1	1	1	—	—	5
„ $^8/_9$	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3
„ $^{79}/_{80}$	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	

Ilość przypadków nieprawidłowego przebiegu połogów podobnież rozłożona:

Rok szkolny	Październik	Listopad	Grudzień	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiez	Lipiec	Razem	%
$187\,^0/_1$	2	3	7	4	3	5	6	7	3	7	47	28·29
„ $^1/_2$	—	—	—	—	—	—	—	6	5	4	15	22·39
„ $^2/_3$	—	2	6	2	2	7	2	1	2	3	29	17·25
„ $^3/_4$	—	7	2	2	3	2	3	4	1	1	25	23·80
„ $^4/_5$	3	2	10	10	4	2	2	4	4	1	42	26·66
„ $^5/_6$	1	5	7	4	5	8	3	4	4	1	42	37·59
„ $^6/_7$	1	8	6	4	7	5	3	4	2	—	40	27·90
„ $^7/_8$	2	6	1	7	5	4	3	2	1	—	32	20·09
„ $^8/_9$	—	—	9	8	9	8	3	2	1	3	43	23·75
„ $^{79}/_{80}$	2	10	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Namienić nam wypada, że w roku 1871/2 w miesiącach od października do lutego z powodu budowy klinika była zamknięta.

W zestawieniu pierwszém widzimy, że wszystkie przypadki rozpadają się a nie grupują w pojedyńczych miesiącach, jakbyto w razie pojawiania się endemii być powinno. W zestawieniu drugiém prócz powyższego spostrzegamy, że przypadki liczniéj grupują się w miesiącach pewnych, a mianowicie w zimie i na wiosnę. Faktem jest, na który zgadzają się w ogóle autorowie, że w pewnych porach roku częściéj pojawiają się przypadki chorobowe w zakładach położniczych i odnoszą to do oscylacyi, jaka panuje w przypływie chorych do zakładu.

Przyczyna, dla czego w niektórych miesiącach zawsze mniéj a w innych więcéj rodzących i brzemiennych przybywa do pewnego zakładu, leży w warunkach klimatycznych i w stosunkach miejscowych.

Jeżeli przyjęte rodzące i brzemienne w pojedyńczych latach rozdzielimy na miesiące, rzecz się przedstawia jak następuje:

Rok szkolny	Październik	Listopad	Grudzień	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Razem
$187\,^0/_1$	14	12	13	20	15	18	22	24	11	12	164
„ $^1/_2$	—	—	—	—	—	—	21	19	21	6	67
„ $^2/_3$	13	22	21	28	22	17	10	16	22	3	174
„ $^3/_4$	9	18	11	17	5	16	9	9	8	3	105
„ $^4/_5$	9	8	19	18	4	10	13	14	10	5	113
„ $^5/_6$	6	22	15	13	20	20	10	16	17	4	143
„ $^6/_7$	10	24	18	21	21	14	20	22	18	4	172
„ $^7/_8$	16	11	24	27	13	26	24	14	13	10	177
„ $^8/_9$	7	20	14	22	16	25	19	25	21	12	181
„ $^{79}/_{80}$	20	32	17	27	24	—	—	—	—	—	—

Jeżeli teraz cyfry powyższe porównamy z wyciągiem wykazującym ilość nieprawidłowych połogów w poszczególnych miesiącach, okaże się, że mniéj więcéj w tych miesiącach, w których było więcéj przyjętych rodzących i brzemiennych, nie tylko zdarzało się więcéj przypadków nieprawidłowego przebiegu połogu, ale, że stosunek procentowy gorszym jest w tychże miesiącach. Uwzględnić należy tutaj okoliczność, że w miesiącach, w których przyjęto więcéj położnic, zawsze pewną część nieprzyjętych odsyłano do szpitala powszechnego, tylko bowiem nadwyżkę przypadków odsyła się tamże. Fakt powtarza się zatém taki, że w jednéj połowie miesiąca nie przybywają wcale albo bardzo mało, gdyż się ich dla braku miejsca nie przyjmuje. Te zatém porody, które się odbywają w szpitalu, bywają tamże przyjęte jako brzemienne i rodzące przeważnie w tych miesiącach, w których już więcéj przyjęto na klinikę.

Jeżeli zatém rozdzielimy sobie liczby przyjętych położnic i brzemienych do szpitala na niektóre miesiące, to w obec tego, że w szpitalu rodzi rocznie tyle co i w klinice, chwilowe przepełnienie w klinice będzie nam zrozumiałém.

Liczby porodów z poszczególnych lat w szpitalu są następujące:

w roku 1871 — 207
„ 1872 — 234
„ 1873 — 125
„ 1874 — 90
„ 1875 — 88
„ 1876 — 111
„ 1877 — 139
„ 1878 — 145
„ 1879 — 174

Z tablicy wykazującéj liczbę przyjętych położnic i brzemiennych w poszczególnych miesiącach widzimy, że w roku ubiegłym przyjęto w miesiącu listopadzie 32, jakiéj cyfry w całym dziesiątku lat nie znachodzimy.

(Dokończenie nastąpi.)

II. O istocie przyrzutu szankrowego.

Napisał Dr. Leopold Glück w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Wziąwszy kroplę wydzieliny pod drobnowid zobaczymy znaczną ilość komórek bezbarwnych, które w świetle przepuszczonem mają odcień szarawy, z wielką liczbą drobnych ziarn zasłaniających jądro. Zarysy tych komórek są niejednostajne, jakby poszarpane, niekiedy w bardzo delikatne ale wyraźne kolce opatrzone. Oprócz tych komórek, które

jak wiemy są ciałkami ropnemi, widzimy wolne ziarna i resztki tłuszczowo zwyrodniałych tkanin. Namienić mi jeszcze wypada, że liczba komórek w rozmaitych okresach różnie się zachowuje, i tak w pierwszych dniach trwania wrzodu zdaje się ich być mniéj niż następnie, a w okresie gojenia znów liczba się zmniejsza. Powyższy wynik badania drobnowidowego podają w ogólnych zarysach prawie wszyscy autorowie, nie powtarzam go jednak tutaj jak pacierz za panią matką, sam bowiem badając przez dłuższy czas wspólnie z Drem Anthoferem, asystentem prof. Zeissla, ropę dymienic ostrych w innym celu, równocześnie robiłem kontrolujące poszukiwania wydzieliny zwyczajnych wrzodów wener. i mogę powyższe wyniki potwierdzić w zupełności. Salisbury i Hallier sądzili, że znaleźli w przerzeczonéj wydzielinie przyrzut szankrowy pod postacią cechujących grzybków. Pierwszy podaje, że widział małe ciałka mocno światło łamiące i przeświecające, które rozeznał jako zarodniki grzybka nitkowatego „*Crypta syphilitica*". Grzybek sam ma mieć kształt nitki cienkiéj zwiniętéj lub rozciągniętéj, która mocno światło łamie i ma końce tępe zaokrąglone. Hallier znów odkrył drobne nieruchome komórki z rodzaju zaczynników (*micrococcus*), które hodowane wydały w dziesięciu dniach grzybek z odmiany „*Coniothecium*". W wydzielinie pierwotnego wrzodu kiły ma się ten grzybek znajdować w bardzo wielkiéj liczbie, bardzo rzadko i w małéj tylko liczbie można go widzieć i w wydzielinie wrzodu wener. zwyczajnego. Cechującém jest, że grzybek ten ostatni potrzebuje dwa razy tyle czasu co pierwszy do rozwoju!

Tém sądzę wyczerpnąłem nietylko obraz anatomiczny wydzieliny nas obchodzącéj, o ile odpowiada rzeczywistości, ale uwzględniłem i poezyję histologiczną, jaka od czasu do czasu w dziedzinie nauki o przyrzutach porusza umysły lekarzy. Bo, że odkrycia Salisburyego i Halliera należą w dziedzinę poezyi, potwierdzi nawet histolog o najbujniejszéj wyobraźni. Obok tego prace powyższe do wyjaśnienia naszéj sprawy przyczynić się nie mogą, gdyż Salisbury badał tylko wydzieliny pierwotnych wrzodów kiłowych, Hallier zaś podaje wprawdzie i wyniki badań zwyczajnych wrzodów wenerycznych, lecz pominąwszy już okoliczność, że on sam je uważa za niedostateczne i nie upoważniające do żadnych wniosków, już rozwój tych wątpliwych grzybków, który wymaga dwa razy tyle czasu, co grzybki „wrzodów stwardniałych", przemawia przeciw temu, aby były szukanym przyrzutem.

Chcąc uniknąć zarzutu, jakobym nie uwzględnił wszystkich zapatrywań, wspomnę i o Drze Szabod-Földö, który widział, że komórki wydzieliny „szankrowéj" okazują w pewnéj temperaturze ruch drobinowy i zmianę kształtów. Dwie te własności, które, jak z badań Recklingshausena wiemy, nie są wyłącznym przywilejem komórek ropnych, uważał badacz węgierski za cechę przyrzutności wrzodów wenerycznych.

Z powyższego, krótkiego wprawdzie, lecz nie mniéj wyczerpującego szkicu histologicznego widzimy, że drobnowid nie daje nam żadnego punktu oparcia, z któregobyśmy mogli jakikolwiek wyprowadzić wniosek o istocie lub przyrodzie przyrzutu zwyczajnych wrzodów wenerycznych.

Ujemne wyniki naszych poszukiwań na polu anatomii usunęły nam wprawdzie z pod nóg materyjalną podstawę do poznania istoty przyrzutu, o którym mowa, mimo to jednak nie chcąc się narazić na zarzut grubego materyjalizmu a co gorsza niewiadomości, musimy jeszcze wierzyć w jego istnienie. I cóż nas zmusza do téj wiary? Spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, które i największego niedowiarka pouczą, że zwyczajny wrzód weneryczny jest w prostéj linii potomkiem takiego samego wrzodu, i że wszczepiwszy pod przyskórek lub przybłonek nieco wydzieliny takiego wrzodu osobie zdrowéj lub kiłą dotkniętéj znów się wytworzy bez okresu wylęgania wrzód w dalszych szeregach przeszczepialny. Zdanie to, jak już wyżéj wspomniałem, wypowiedział Bassereau, a rozwinął i uzasadnił Rollet. Doświadczenie pouczyło jednak Clerca, że „zwyczajny wrzód weneryczny, jest wynikiem przeszczepienia pierwotnego wrzodu kiłowego na osobę, która jest lub była dotknięta kiłą..." On zatém sądzi i to na podstawie spostrzeżeń klinicznych i doświadczeń, które w całéj rozciągłości przytacza, że zwyczajny wrzód weneryczny jest potomkiem „wrzodu stwardniałego", który tylko dla tego, że się dostał na osobę już kiłową, nie może się jako taki rozwinąć w całéj pełni.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. Blumenstok

VII. Usiłowane otrucie całéj rodziny. Arszenik czy rybitrutka?

(Dokończenie. Patrz Nr. 22).

Ziarna te są barwy ciemno-brunatnéj, wielkości dużych grochów, postaci okrągławo-nerkowéj, mające po jednéj stronie płytką wnękę, ważą od 20 — 30 przeszło centigramów, wszystkie 4 razem ważą 1 gram 20 centigr. Po rozłupaniu jednego z tych ziarnek przedstawia się kora cienka, sucha, twarda, przylegająca dosyć szczelnie do owocu biało-żółtawego. Kora sama jest jakby pomarszczona, bez smaku i woni; owoc jest miękki i ma smak cierpko-gorzki. Średnica największego z ziarnek wynosi jeden centimetr.

Ziarna właśnie opisane zowią się *Cocculi indici*, po polsku rybitrutka, i pochodzą od rośliny wschodnio indyjskiéj *Menispermum Cocculus*. Kora tych ziarn mieści w sobie alkaloid, zowiący się menispermin, który jest bez smaku i nieszkodliwy, owoc zaś obok innych części składowych zawiera alkaloid trujący i mający smak gorzki, pikrotoksyn. Z powodu tego alkaloidu rybitrutka zalicza się do trucizn i to do trucizn tężcowych, ponieważ działa w podobny, acz słabszy sposób, jak strychnin.

Dotąd niewiadomo jeszcze dokładnie, jakiéj dawki potrzeba rybitrutki, aby wywołać śmierć człowieka; tyle jednak jest pewném, że podczas gdy $1/5$ grama alkaloidu (pikrotoksynu) wystarcza do wywołania u człowieka bardzo groźnych objawów, potrzeba bez porównania więcéj ziarnek sproszkowanych rybitrutki do wywołania podobnego skutku, a mianowicie potrzeba przynajmniéj 25 razy tyle, to jest przynajmniéj 5 gramów, a nawet więcéj.

Zresztą rybitrutka już z tego powodu nie bardzo się nadaje do podstępnego otrucia, ponieważ ma smak wybitnie gorzki. Używano jéj dawniéj tylko jako części składowéj do maści używanéj celem niszczenia wszy, obecnie używają jéj gdzieniegdzie piwowarzy do zaprawiania piwa zamiast chmielu, oraz posługują się nią rybacy do odurzania i tém łatwiejszego łowienia ryb, zkąd téż nazwa jéj polska pochodzi. Lecz podczas gdy dawniéj mniemano, że spożywanie

ryb w ten sposób zatrutych jest dla człowieka nieszkodliwém, obecnie przypuszczają, że jedzenie takich ryb zdolném jest wywołać u człowieka biegunkę i wymioty.

Objawy występujące po użyciu rybitrutki są bardzo podobnemi, jakkolwiek słabszemi, niż po użyciu strychninu, a mianowicie; ślinotok, wymioty, odurzenie, drganie członków, zębościsk i tężec; śmierć następuje wśród napadu duszności z uduszenia. Zmiany pośmiertne nie są charakterystyczne.

W ogóle otrucie rybitrutką u ludzi jest nadzwyczaj rzadkiém.

Zestawiając wszystko to orzekamy, że rybitrutka jest rośliną dla zdrowia i życia ludzkiego wrogą, że jednak wielkich stósunkowo potrzeba dawek do wywołania śmierci i że z powodu tego, jako też z powodu bardzo gorzkiego smaku nie nadaje się do otrucia podstępnego.

Następnie wręczył nam p. sędzia śledczy akta sądowe i zażądał od nas zdania o całéj sprawie. Przejrzawszy uważnie akta wydaliśmy następujące orzeczenie:

Nie ulega wątpliwości, że przypadek niniejszy jest nieco powikłany, a sprzeczności podniesione przez pierwszych znawców są po części uzasadnione, przynajmniéj na pierwszy rzut oka usprawiedliwione. Chcąc przeto odpowiedzieć na pytanie pana sędziego śledczego: „co było przyczyną choroby Józefa Gałka i jego rodziny, padnięcia nierogacizny i kury tegoż, tudzież psa domowego Jana Stanoszka“, obierzemy sobie porządek odwrotny i rozpoczniemy od wyjaśnienia przyczyny śmierci zwierząt, poczém dopiero przejdziemy do wyłuszczenia przyczyny i doniosłości choroby Gałka jego i rodziny.

Faktem jest, że dwie świnie, które wypiły pomyje po ziemniakach i kapuście, że króliki, dwie świnki morskie i kura, a wreszcie i pies, które jadły kapustę, w krótkim czasie życie utraciły; a zmiany pośmiertne, sprawdzone przez Dra Bielczyka, jakoto: krew płynna, ciemna, przekrwienie i wynaczynienie w błonie śluzowéj żołądka, a po części w przełyku i dwunastnicy, już nasunęły podejrzenie, że zwierzęta te zginęły z otrucia kwasem arsenawym; przypuszczenie to nabrało tém większego prawdopodobieństwa, gdy udało się Drowi Bielczykowi wydobyć z kapusty, zebranéj z gnoju, ziarnka brudno-białe, które rzucone na węgiel rozżarzony wydawały weń czosnkową. Że obserwacyja ta Dr. Bielczyka była dokładną, wynika ztąd, że i pp. chemicy sądowi przy badaniu swojém woń tę czosnkową sprawdzili. Nadto ci ostatni na mocy badania swego orzekli, że w kapuście na gnoju zebranéj znajdowała się niezwykła w takich razach ilość a r s z e n i k u, bo p r a w i e c a ł y g r a m, oraz że w oddanych im do badania żołądkach (prosiaka i świnki morskiéj) wykryli znaczny ślad arsenu.

Gdy więc zwierzęta wyżéj wyliczone zginęły wszystkie po spożyciu pomyj i kapusty, gdy następnie w kapuście znaleziono wielką ilość arszeniku a w żołądkach znaczny onego ślad, gdy wreszcie i zmiany anatomiczne za otruciem arszenikowém przemawiały, mamy niezbity dowód, że zwierzęta te wszystkie zginęły z otrucia arszenikowego.

W obec tego faktu niezaprzeczonego nasuwa się już z góry z loiczną koniecznością przypuszczenie, że skoro Józef Gałek i jego rodzina równocześnie mniéj więcéj kosztowali téj saméj kapusty, która tyle mieściła w sobie arszeniku i z któréj zginęły zwierzęta, i skoro tak Józef Gałek jak i rodzina jego rozchorowali się śród objawów, jakie zazwyczaj towarzyszą otruciu arszenikowemu, więc i ich choroba musiała być otruciem arszenikowém.

Wniosek ten tak prosty i naturalny w innym przypadku nie wymagałby zapewne dalszego dowodzenia i uzasadnienia; w niniejszym przypadku atoli istnieją w rzeczy saméj pewne wątpliwości, nad któremi zastanawiać się musimy, a mianowicie:

1) Kapusta, po skosztowaniu któréj cała rodzina zachorowała, miało smak gorzki, który nie mógł pochodzić od arszeniku, ponieważ tenże nie ma żadnego smaku wybitnego.

2) Wszyscy członkowie familii rozchorowali się bezpośrednio po skosztowaniu kapusty, podczas gdy po otruciu arszenikowém objawy chorobowe nierównie późniéj występują.

3) Obwiniony twierdzi, że choroba całéj familii może być skutkiem jedzenia ryb zatrutych.

4) W pomieszkaniu i posiadaniu poszkodowanego znaleziono truciznę, rybitrutkę, a więc i ona mogłaby być powodem choroby całéj familii.

W omówieniu tych wątpliwości znów pójdziemy porządkiem odwrotnym i zastanowimy się nasamprzód nad pytaniem, czy choroba Gałka i jego familii mogła być następstwem otrucia się rybitrutką.

Nie ulega zaprzeczeniu, że rybitrutka jest trucizną i dla ludzi, ale do otrucia człowieka potrzeba wielkiéj stósunkowo dawki, bo przynajmniéj 5 gramów ziarn sproszkowanych a do wywołania śmierci nawet nierównie więcéj, bo przynajmniéj 10 gramów. Tymczasem Józef Galek podaje, że trucizny téj kupił za jeden cent, za który otrzymał ziarnek kilkanaście, z których połowę spotrzebował a drugą zachował do ostatniéj niedzieli. Przypuściwszy, że miał ich zrazu sztuk 20, a trudno przypuścić, aby za jeden cent otrzymał więcéj, to odtrącając połowę przedtém spotrzebowaną oraz 4 sztuki do sądu oddane, to pozostałoby tylko 6 sztuk, które mogły ważyć co najwięcéj 2 gramy, a więc ilość ich byłaby niedostateczną do wywołania objawów otrucia u tylu osób. Następnie jakkolwiek rybitrutka wywołuje także wymioty a czasem nawet i biegunkę, tak jak arszenik, to przecież wywołuje ona głównie odurzenie i kurcze, których niebyło u żadnego z członków familii Gałka. Wreszcie przypuszczając otrucie rybitrutką, nie możnaby wytłumaczyć śmierci zwierząt z otrucia arszenikowego, pomimo, że takowe zginęły po spożyciu téj saméj kapusty, któréj kosztowała i rodzina Gałków.

Kwestyja, czy spożycie ryb zatrutych rybitrutką jest szkodliwém dla ludzi, jest jeszcze sporną; ale przypuściwszy nawet, że spożycie to jest szkodliwém, to uwzględnić należy, że Gałkowie jedli owe ryby w niedzielę, a mimo to wszyscy mieli się dobrze aż do środy, a wtedy dopiero jedno za drugiém rozchorowało się bezpośrednio po skosztowaniu kapusty i wśród objawów, towarzyszących otruciu arszenikowemu, podczas gdy właściwych objawów otrucia rybitrutką nie było.

Wprawdzie po otruciu arszenikowém objawy chorobowe najczęściéj występują nierównie późniéj po upływie kilku godzin, ale wiadomą jest rzeczą, że arszenik działa tém prędzéj, jeżeli spożyty zostaje w stanie rozpuszczonym, oraz że we wodzie gorącéj rozpuszcza się prędzéj, aniżeli w zimnéj. W naszym przypadku arszenik znachodził się w kapuście gotującéj się a więc tém łatwiéj mógł się rozpuścić, nadto spożytym on został przez całą rodzinę przed obiadem a więc przy żołądkach próżnych, a wtedy działa również prędzéj. Twierdzenie pierwszych znawców, że objawy cho-

robowe po zażyciu arszeniku występują dopiero po upływie pół godziny, „najwcześniéj po 45 minutach“, nie jest prawidłem bez wyjątku, albowiem zazwyczaj objawy występują nierównie późniéj, wyjątkowo zaś, a mianowicie jeżeli, jak w niniejszym przypadku arszenik zażyty został w stanie rozpuszczonym i przy żołądku próżnym, wymioty pojawiają się już po upływie kilku minut.

Pozostaje nam w końcu smak gorzki kapusty, o którym wszyscy członkowie rodziny jednozgodnie opowiadają, a którego żadną miarą na karb arszeniku policzyć niemożna; arszenik bowiem nie wpływa na zmianę smaku potraw, zwłaszcza kapusty. Przyczyna goryczy téj mogła być dwojaką: albo kapusta sama była niezwykle gorzką, a nieulega wątpliwości, że się to zdarza u kapusty nie dobrze przyrządzonéj a trzymanéj przez czas dłuższy (w niniejszym przypadku od jesieni do czerwca), albo też naczynie, w któréj kapusta się gotowała, mogło być zanieczyszczone rybitrutką, lub też sól takową była zanieczyszczona, co wszystko było możebném, jeżeli sobie przypomnimy zeznanie świadków. Jednak gorycz kapusty, z jakiegokolwiek ona powstała powodu, nie przemawia bynajmniéj przeciw obecności w kapuście arszeniku, a przypuściwszy nawet, że gorycz ta zawdzięcza powstanie swoje rybitrutce, to i tak z powodów powyżéj już wyłuszczonych nie możemy objawów chorobowych, które wystąpiły u całéj rodziny, położyć na karb otrucia rybitrutką.

Usunąwszy te wątpliwości i pozorne sprzeczności, podniesione przez pierwszych znawców, oświadczamy się stanowczo za tém, że choroba Józefa Gałka i jego rodziny była następstwem otrucia arszenikowego.

Ponieważ tak u Józefa Gałka, jak i u wszystkich członków familii choroba arszenikiem wywołana trwała tylko 1—2 dni, więc obrażenie cielesne, które ztąd wynikło dla wszystkich uznać musimy za lekkie uszkodzenie.

Z uwagi jednak:

a) że u wszystkich uszkodzenie wywołane zostało za pomocą arszeniku;

b) że w kapuście pp. chemicy znaleźli jeszcze 0·96 grama arszeniku, którato ilość już sama wystarcza do otrucia 6—7 osób dorosłych (gdyż 0·15 uważamy za dawkę śmiertelną), że jednakowoż pierwotnie musiało być w kapuście bez porównania więcéj arszeniku, skoro tyle zwierząt nim się otruło zjadłszy część kapusty;

c) że, jak wyżéj się powiedziało, arszenik spożyty został przez całą rodzinę w stanie rozpuszczonym i przy żołądkach próżnych, — dodajemy, że w danym przypadku lekkie to uszkodzenie wywołane zostało takim środkiem i w taki sposób, w jaki wywołuje się zazwyczaj niebezpieczeństwo dla życia, a nawet śmierć człowieka. Że zaś cała rodzina z niebezpieczeństwa tego wyszła całą, zawdzięcza tylko okoliczności, ze zraziwszy się smakiem gorzkim kapusty spożyła nadzwyczaj mało z niéj, oraz, że mała ilość połkniętéj trucizny wydaloną została przez wymioty.

Dla tém większéj pewności p. sędzia śledczy zapytał się jeszcze pp. chemików, czy ziarnka rybitrutki, w danym przypadku nie są przypadkiem zanieczyszczone arszenikiem; pytanie to pp. znawcy po poprzedniém poszukiwaniu zaprzeczyli.

O czyn obwiniony był Antoni Gałek, który niby celem wzięcia kilku ogarków z ogniska wstąpił był do domu Józefa. Przy rozprawie ostatecznéj, odbytéj w d. 6 lutego rb., przysięgli uznali Antoniego G. winnym, w skutek czego tenże skazany został na 7 lat ciężkiego więzienia.

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija celularna i choroby infekcyjne.

Sprawozdanie

podał Dr. Wilhelm Pisek, asystent przy katedrze anat. patolog. Uniw. Jag.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr 23).

Nauka o przyrzucie żyjącym (*Contagium animatum*) wcale nie jest nową. Wyobrażenia, że jakieś istoty niższego ustroju zgubny na organizm człowieka wywierają wpływ, sięgają zamierzchłéj przeszłości, a przechodząc z pokolenia na pokolenie tradycyjonalnie do naszych dotrwały czasów. Myśl ową jako postulat naukowy na podstawie ścisłych teoretycznych dedukcyj wygłosił już przed czterdziestu laty wielki gietyngski anatom Henle (*Pathologische Untersuchungen. Berlin* 1840). Późniéj nieco odkrycie Schönleina (Achorion S.), wzbudzające podziw świata lekarskiego, skuteczne przenoszenie grzybka i wywołanie odpowiedniéj choroby (Favus) w tenże sposób przez Remaka, analogiczne wyniki badań nad świerzbem, poczynają zmniejszać olbrzymi wówczas poczet chorób mających polegać na skazie krwi. Te badania jak również prace nad wąglikiem w połowie bieżącego stulecia i późniéj dokonywane (Pollender, Brauell, Davaine) utorowały Klebsowi drogę. Liczne jego i uczniów prace, ogłaszane przez czas jakiś prawie zawsze pod stereotypowym napisem: *Beiträge zur Kenntniss der pathogenen Schistomyceten* [1]), w *Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmak.*, stanowią punkt wyjścia dla teoryi jego. Ogólniejsze poglądy na choroby infekcyjne wygłosił na 50 i 51 zjeździe przyrodników i lekarzy niem. (Zob. „*Tagblatt*“ tych zgromadzeń i osobne odbitki wykładów Klebsa tamże mianych).

Wszystkie ważniejsze prace Klebsa, ucznia Virchowa, występującego może nie zawsze z należną czcią i poszanowaniem do walki ze swym mistrzem, który bądź co bądź niespożyte dla nauki lekarskiéj ma zasługi, okazują wybitnie kierunek dwojaki: ujemny i dodatni, burzenia gmachu patologii celularnéj i wprowadzenia w naukę kierunku ściśle etyjologicznego, może zbyt wyłącznie opartego na ważności mikroorganizmów.

Przedewszystkiém przeczy Klebs wielkiéj samodzielności komórek. Okoliczność, że powstają najrożnorodniejsze zmiany pod wpływem jednego i tego samego bodźca na ustrój zresztą zupełnie prawidłowy, zjawisko, że nieraz w jednym i tym samym ustroju rozwijają się obok siebie pod wpływem tego samego bodźca zmiany różnéj jakości, wszystko to zmusza nas do przypuszczenia, że t. zw. reakcyja tkanin, oddziaływanie tychże na bodźce, w przeważnéj części zawisło tylko od wpływów zewnętrznych, które dokładniéj zanalizowane mogą tę różnorodność oddziaływania nam wytłumaczyć. Otóż właśnie te zewnętrzne wpływy normujące bieg choroby, już od niepamiętnych czasów wyrażano w wielkiéj części w pojęciu zakażenia (infekcyi). Z wyników doświadczeń tak własnych jakoteż sporéj liczby cudzych ośmiela się Klebs wypowiedzieć zdanie obalające filary celularnéj patologii: że osobna siła komórkowa

[1]) Klebs używa od dawna wyrazu Schistom. nie Schizom., jak pisał twórca tego wyrazu de Bary. *Schisto-mycetes* oznacza grzybek rozszczepiony (*gespaltener Pilz, Spaltpilz*), zaś Schizom. „rozszczepiający grzybki“ *Pilz spalter.* σχίζω (rozszczepiam σχιστος rozszczepiony). Zob.: *Die pathologischen Veränderungen bei der Rinderpest. Arbeiten aus dem Berner patholog. Institut 1871—72. v. Klebs. Würzbg.* 1873, str. 142.

(*Zellkraft*), którąby opierając się wpływom szkodliwym walczyła niejako z nieprzyjacielem, nie istnieje, że takiéj siły życia komórkowego (*cellulare Lebenskraft*) wcale nie ma. Zmiany komórek, które występują po uszkodzeniach, są zawsze przyrody biernéj, są to sprawy nader skomplikowane a na teraz świadomości naszéj tylko w części dostępne.

Reaktywne bujanie komórek najzupełniéj licujące z samodzielnością tychże, jaką je Virchow obdarzył, rozłożył zmysł krytyczny Cohnheima na poszczególne, proste składniki: wyemigrowane ciałka białe krwi. W obec ogólnie przyjętego faktu ucichła wszelka opozycyja. Nieśmiałe jeszcze odzywają się głosy za proliferacyją stałych komórek. Jak znów w istocie szkodliwém jest w naukach lekarskich dogmatyzowanie, dowodem kwestyja powstawania nowotworów. Genijalny patolog berliński znowu dał się uwieść chęci przedwczesnego uogólniania faktów. Badając bowiem rozwój i wzrost nowotworów wśród tkanki łącznéj nabył Virchow przekonania, że utkanie to jest macierzystém dla nowotworów, i że przeobrażenie się tegoż (*metaplasia*) daje początek nowotworom, zwłaszcza złośliwym. Wyposażył też w istocie komórki nie tylko zdolnością proliferacyjną, ale także najwyższym jaki sobie wyobrazić można stopniem samodzielności, tj. przeobrażenia się w utkania odrębne [1]). Tak tedy w dotąd omawianym najkorzystniejszym zresztą zakresie dla patologii celularnéj mało widoczną jest samodzielność komórek, tém mniejszą jest ona w tych sprawach, w których zmiany komórkowe podrzędną lub żadnéj nie odgrywają roli, tj. w chorobach infekcyjnych.

Pojęcie infekcyi obejmuje reprodukcyję jadu do ustroju wprowadzonego, podczas gdy zmiany wywołane otruciem znikają lub nie zmieniają się, skoro dowóz i rozprzestrzenianie się jadu ustaje. W pierwszym przypadku mamy przed sobą sprawy chorobowe, mogące znów w innych osobnikach te same wywołać zmiany, zatém sprawy zaraźliwe, podczas gdy w drugim przypadku co najwięcéj powstają zboczenia trwałe. W ustroju dotkniętym sprawą zakażną ściśle trzeba odróżnić zmiany wywołane obecnością lub działaniem bądź chemiczném bądź mechanicznem pasorzytów, i zmiany mające być odnoszone wyłącznie tylko do samego uszkodzonego, „otrutego“ ustroju (*reactive Vorgänge*). Droga zaś, którą wypada obrać celem udowodnienia wspólnego lub przynajmniéj podobnego początku i zródła dla chorób infekcyjnych, może być trojaka: 1) anatomiczne zbadanie narządów schorzałych, 2)odosobnianie i hodowanie zarodków chorobowych, 3) wytwarzanie tychże samych spraw i przenoszenie zarodków na zwierzęta zdrowe.

(Dok. nastąpi).

[1]) Badania późniejsze wykazały mylność tego twierdzenia. Pierwociny bowiem pochodzące z różnych blaszek zarodkowych zachowują własności „przodków“. Zmniejsza to jednak tylko zakres pochodzenia nowotworów, nie wykluczając możebności rozwoju według owéj zasady t. zw. nowotworów homologicznych. Mnogość teoryj (Thiersch, Cohnheim, Waldeyer, Beneke etc.) dotyczących rozwoju i genezy nowotwórów, najlepszym jest dowodem braków Onkologii.

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) Dujardin-Beaumetz odczytał na posiedzeniu Akademii Lekarskiéj w Paryżu swą pracę: „O własnościach fizyjologicznych i leczniczych alkaloidów Granata właściwego“ i doszedł do następujących wniosków: 1) Alkaloidy Granata posiadają rzeczywiste przymioty działania fizyjologicznego; 2) Sprowadzają one porażenie nerwów ruchu, nie oddziaływając na kurczliwość mięśni; również nie wpływają na nerwy czucia, i zdają się głównie działać porażająco na zakończenia mięśniowe nerwów ruchowych, słowem alkaloidy rzeczone działają kuraryzująco; 3) Siarkan peletierynu i izopeletierynu działają zabójczo na tasiemca w dawce 0,3 zadanéj w rozczynie zawierającym 0,5 rozpuszczonego garbnika, w znacznéj większości przypadków (37 na 39 podług autora, a 19 na 19 podług Laboulbèna) tasiemiec wyszedł z głową; 4) Należałoby na przyszłość używać rzeczonych alkaloidów mianowicie w tych przypadkach, gdzie kurara była wskazaną (tężec, wścieklizna), następnie w cierpieniach ocznych, kiedy zachodzi potrzeba wywołania przekrwienia dna oka, nakoniec w zawrotach, a szczególnie w chorobie Menièra. (*Le Progrès médical 1880 Nr. 21*).

ss) Przeciw zadumie, wycieńczeniu nerwowemu, bólom głowy i bezsenności polecają Blake i Hamilton (*New York med. Rec.* Nr. 5, 1880) wdychanie gazu rozweselającego (*NO*) zmięszanego z powietrzem atmosferycznem. Wdychania nie przeciąga się aż do zupełnego znieczulenia i nieprzytomności, lecz przerywa się takowe, skoro nastąpi lekkie zdrętwienie palców i zamglenie wzroku. Skutek zależy od większéj lub mniejszéj ilości domięszanego powietrza. Rozweselenie umysłu trwa jeszcze i po skończoném wziewaniu, a w miejsce tęsknoty, przygnębienia itp. występują wyobrażenia wcale przyjemne. Dzialanie leku tego podobne jest do środków wyskokowych bez następowego przygnębienia. Środka tego możnaby próbować w obłędzie opilczym. Zdaniem autorów gaz rozweselający jest najlepszym lekiem nasennym, jeśli go się poda wśród dnia a nie wieczorem. Rozcieńczenie gazu powietrzem dzieje się w ten sposób, że powietrze atmosferyczne dopływa przez otwór do cewy oddechowéj.

(A. K.) Dr. Podwysocki, asystent farmakologicznego instytutu i docent na uniwersytecie w Dorpacie, zbadał chemicznie i fizyjologicznie podofylin, którego użycie znacznie się rozpowszechnia. Prócz przetworu w handlu będącego autor badał i korzeń saméj rośliny *podophyllum peltatum* i doszedł do przekonania, że w handlu będący podofylin zawiera w sobie sporo czynników leczniczo nieczynnych, a mianowicie roślinne kwasy; natomiast powiodło się Podwysockiemu oddzielić pierwiastek istotnie skuteczny, znajdujący się w korzeniu rośliny i w handlu będącym podofylinie; jestto ciało bezbarwne, krystaliczne, nader gorzkiego smaku; doświadczenia dokonane na ludziach i zwierzętach przekonały go o niezawodném działaniu przeczyszczającém tego przetworu, który dla gorzkiego smaku autor nazwał pikropodofylinem. (*Wracz* Nr. 18).

ss) Dr. Welponer poleca na podstawie przypadków postrzeganych w klinice Brauna we Wiedniu przyżeganie części pochwowéj macicy 10%wym rozczynem azotanu srebrowego przeciwko ciężkim i uporczywym wymiotom u ciężarnych. Przyżeganie to powtarza się kilka razy co 2 lub 3 dni. Sposób ten okazał się bardzo skutecznym w przypadkach, w których w żaden inny sposób nie można było powstrzymać gwałtownych wymiotów. (*Wien. med. Wochft* 1880 r. Nr. 21).

V. Oprawa przeciwgnilna a medycyna sądowa.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24.)

Ale takie pojedyncze wystąpienie przed Sądem nie wystarcza wykładającemu. Państwo ma prawo i obowiązek żądania od każdego lekarza, aby stósował środek, który z pe-

wnością uznany został jako zbawienny. Otóż potrzeba przedewszystkiém, aby lekarz praktyczny, który rany leczy, i lekarz sądowy, który rany bada, stósowali to, co doświadczenie obecne uznaje jako skuteczne, a unikali tego, co uchodzi za szkodliwe. Nie można wprawdzie od każdego lekarza żądać ostrożności à la Hegar i Schröder (zwłaszcza od lekarza sądowego, który w ciągu jednego popołudnia ma 3 komisyje ważne, *Sprawozd.*), ale można żądać, aby lekarze przychodzący od sekcyi lub od człowieka chorego na cierpienie zakaźne, „zmieniali surdut i fartuch, aby sobie czyścili ręce, a zwlaszcza paznogcie, jak najstaranniéj — a potém dopiero energiczną przedsięwzięli na sobie desinfekcyję za pomocą kw. karbolowego.“ Nieodzownie jest także potrzebném, aby pierwsze opatrzenie antiseptyczne rany było jak najstaranniejsze, bo doświadczenie pouczyło, że los ranionego leży w ręku tego lekarza, który go pierwszy zaopatruje. Obowiązkiem lekarza jest, aby ranę zabezpieczył przed infekcyją; obojętną zaś jest rzeczą, jaki rodzaj postępowania przeciwgnilnego lekarz obiera. — Pod tym względem waruje mu się zupełną swobodę, jakkolwiek N. ze swéj strony stanowczo oświadcza się za bezwzględném trzymaniem się zasad Listera, ponieważ pod jego oprawą rany goją się prędzéj, a drażnienie i ropienie są mniejszemi. Przy stósowaniu każdéj innéj metody przeciwgnilnéj ból jest większy, ropienie znaczniejsze, gojenie powolniejsze, ale wynik ostateczny również dobry. Jeżeli więc nauka i doświadczenie postąpiły tak daleko, że można z pewnością unikać niepomyślnego przebiegu, to i lekarz sądowy z faktem tym liczyć się powinien. A mianowicie musi on nieraz być pobłażliwszym w ocenianiu historyi choroby, a z drugiéj strony żądać nierównie więcéj od lekarza praktycznego, aniżeli dotąd. Na pobłażliwość zasługuje lekarz praktyczny, jeżeli wezwany nagle do ranionego a nie mając pod ręką materyjału przeciwgnilnego nie zonduje rany a tém samém w opisie podaje, że nie wie, czy kość była obnażoną lub uszkodzoną; pierwszą bowiem zasadą jest: *Nil nocere!* Z drugiéj strony obowiązkiem jest lekarza sądowego, aby przy badaniu obrażenia uwzględnił sposób leczenia, a w szczególności, aby nie badał rany bez wiedzy i pozwolenia lekarza ordynującego, w przeciwnym razie ostatni nie może już być odpowiedzialnym za bieg choroby.

Mniéj oględnym winien być atoli lekarz sądowy pod względem ocenienia sposobu leczenia, jeżeli wynik takowego był niepomyślnym lub jeżeli zranienie zakończyło się śmiercią. W takich razach lekarz sądowy stawiać powinien pytanie: czy utrzymanie życia nie leżało w mocy lekarza ordynującego, przyczém wiele zależy od okoliczności, kiedy i w jakim stanie lekarz po raz pierwszy widział ranionego, bo od niéj zależy odpowiedź na pytanie, czy lekarz mógł lub nie mógł zapobiedz chorobie przyrannéj, która stała się przyczyną śmierci?

Kończy zaś N. wykład swój następującemi słowy: „Jeżeli się uwzględnia, że powszechnie uznanym jest faktem, iż rany, które dawniéj pociągały za sobą długą i ciężką chorobę lub nawet śmierć, sposobem antiseptycznym obecnie goją się z pewnością w krótkim czasie i bezpiecznie; jeżeli się uwzględni, że w przypadkach sądowych karę stósuje się w miarę następstw bezpośrednich i koniecznych zranienia, że jedno i to samo pchnięcie lub uderzenie może raz być karane więzieniem 4-tygodniowém, a innym razem 10-letniém zamknięciem w domu poprawy, wtedy usprawiedliwionem jest życzenie, aby i medycyna sądowa korzystała z wielkiego wynalazku chirurgicznego w interesie osób, o które się rozchodzi“.

Nie ma teraz lekarza, któryby nie umiał cenić świetnych wyników oprawy przeciwgnilnéj, a z wynikami temi już od lat kilku liczą się lekarze sądowi, o ile zmienili zapatrywanie swoje na śmiertelność lub czas trwania pewnych obrażeń. Zdawało się, że takie akomodowanie się lekarza sądowego do wyników nowego sposobu leczenia wystarcza w zupełności, bo lekarz sądowy wypełnia obowiązek swój, jeżeli znając nowsze sposoby badawcze i lecznicze spożytkowuje takowe na korzyść sprawiedliwości. Tymczasem dowiadujemy się od znakomitego chirurga niemieckiego, że to wszystko nie wystarcza, lecz że potrzeba nowych przepisow prawnych! Sądzimy, że Nussbaum posuwa się za daleko, a historyja oświaty uczy, że zbyt gorliwi apostołowie nieraz szkodzili więcéj nauce przez siebie głoszonéj, aniżeli przeciwnicy. Przypuśćmy na chwilę, że wszystko, co N. w swym wykładzie wypowiedział, jest świętą prawdą — czyż i w takim razie nowe przepisy prawne są potrzebne? Przypuśćmy na chwilę, że w istocie nie podpada już żadnéj wątpliwości, iż rozkład wydzieliny jest wyłączném następstwem grzybków w powietrzu zawartych, i że rozkład ten nigdy nie powstaje w ustroju samym, że więc oprawa przeciwgnilna zdolną jest zapobiegać zawsze i wszędzie chorobom przyrannym, a zaniechanie jéj lub nieodpowiednie jéj zastósowanie sprowadza zgubne dla ranionego następstwa, — więc lekarz ordynujący, który inaczéj postępuje, dopuszcza się opieszałości karogodnéj i za tę opieszałość według przytoczonych wyżéj paragrafów może być karany. Paragrafy te w zupełności wystarczają, bo nie przypuszczamy, aby Nussbaum domagał się umieszczenia dogmatu o oprawie przeciwgnilnéj w kodeksach karnych. Ustawy karne sporządzają się na czas dłuższy, aniżeli na lat 10, a przecież N. sam i słusznie powiada, że prawda dzisiejsza po upływie 10 lat może być uznaną za fałsz! Jeżeli wszystkie wywody jego polegają na prawdzie niezaprzeczonéj, wtedy i ów lekarz sądowy, co to trzy ważne czynności odbywa w ciągu pół dnia, co spieszy od sekcyi do sekcyi a wreszcie do badania ranionego, zamiast uznania za gorliwość doczekać się może oskarżenia o opieszałość i słusznie, jeżeli przybywając z atmosfery grzybkowéj do czystéj atmosfery szpitalnéj pomimo obmycia sobie rąk dotyka się rany a palcem swoim lub sondą wywołuje chorobę przyranną. Lekarz praktyczny lub sądowy, dopuszczający się podobnych ciężkich przewinień, słusznie uległby dotkliwéj karze już na mocy ustaw obecnie obowiązujących.

Gdyby rzecz istotnie miała się tak, jak ją przedstawia uczniom swoim Nussbaum, wtedy położenie lekarzy praktycznych i sądowych byłoby zaprawdę dziwném. Zamiast służyć gorliwie cierpiącéj ludzkości lub przyjść w pomoc sprawiedliwości, zamiast kształcić się w zawodzie swoim i postępować ciągle naprzód, pierwszém przykazaniem byłoby dla lekarzy: kąpać się, drugiém: przebierać się, a trzeciém: karbolizować się. Na pierwszy rzut oka zdawałoby się, że można uczynić zadość tym przykazaniom bez szkody własnéj i cudzéj, ale lekarz sądowy, tak strasznie zajęty, jak go N. przedstawia, a tém bardziéj lekarz praktyczny, który między jedną wizytą a drugą miałby wykąpać, przebierać i karbolizować się — to przechodzi możność, to już jest nonsensem. Tu walka z grzybkami przestaje być profilaksą higijeniczną, a staje się utarczką—z wiatrakami! Chirurg mający opatrywać ranionyah, pedyjatryk wezwany do dzieci, chorych na

ospę lub płonicę, zamiast nieść pomoc szybko a energicznie, bierze ciągle kąpiele lub przebiera się co chwila a wonią karbolową anonsuje się już z daleka. W najlepszym więc razie prawidła Nussbauma, choćby były uzasadnionemi, pozostaną tylko *pia desideria*, w praktyce przeprowadzić się nie dadzą!

Ale czytającym wykład Nussbauma mimowolnie przypominają się słowa famulusa Faustowskiego:

— — — *es ist ein gross Ergetzen,*
Sich in den Geist der Zeiten zu versetzen,
Zu schauen, wie vor uns ein weiser Mann gedacht,
Und wie wir's dann zuletzt so herrlich weit gebracht.

Zaprawdę, niesłychanie wymądrzeliśmy! „Los ranionego leży całkiem w ręku lekarza, który go pierwszy opatruje,— ciężko ranni odzyskują zdrowie w przeciągu dni kilku, nawet po złamaniu czaszki, — róża głowy z następowém zapaleniem opon mózgowych nie istnieje już więcéj, jeżeli obrażony dostaje się w ręce antiseptycznie wyćwiczone—w klinice chirurgicznéj umierają teraz tylko suchotnicy, charłacy itd., ludzie zaś młodzi i czerstwi już nie umierają z ropnicy— itd. itd. — a jeżeli przecież przypadek śmierci się zdarza, to w tém tylko wina lekarza." — Takie zasady głosi profesor kliniki w obec uczniów swoich, taką wiarą w nowy sposób leczenia przejęty jest znakomity chirurg, który sam żartuje z prawd niby ustalonych, a po dziesięcioleciu za błędy uznanych! Żałowaćby wypadało, gdyby podobny los spotkał rychło i naukę o antiseptycznem leczeniu, życzymy jéj w interesie cierpiących trwalszego dzierżenia berła w chirurgii, ale mocno się obawiamy, że do upadku jéj przeważnie przyczynić się mogą tacy fantastyczni jéj zwolennicy, jak prof. Nussbaum. Każdy lekarz nie uprzedzony przyzna chętnie oprawie przeciwgnilnéj wyższość nad dawniejszym sposobem leczenia ran, ale nie uzna jéj za nieomylną, jak nie uzna za niezawodną teoryi pasorzytowéj w ogóle. Badania uskutecznione w ostatnim czasie wykazały, że mylném jest zdanie, jakoby gojenie się ran bez reakcyi zależném było wyłącznie od leczenia przeciwgnilnego, bo zależy także od starannego tamowania krwotoku, od ścisłego spojenia brzegów rany, od należytego odpływu wydzieliny itd. (Gussenbauer); badania te wykazały następnie, że róża przyranna powstaje i niezależnie od sprawy gnilnéj (Richter), i że podstawa jéj pasorzytowa jest więcéj niż wątpliwą (Tillmanns), następnie, że oprawa przeciwgnilna nie jest zdolną wcale zapobiedz innéj chorobie przyrannéj a mianowicie tężcowi, wreszcie, że kw. karbolowy, używany do oprawy Listerowskiéj, (czyli do „listrowania," jak się wyraża Nussbaum), wywołuje czasem otrucie. Jak więc z jednéj strony leczenie ran przeciwgnilne ma jeszcze dość wielu przeciwników, tak z drugiéj nie ulega wątpliwości, że nie jest zdolném zapobiegać bezwarunkowo wszystkim chorobom przyrannym, a tém mniéj wolno ogłosić je jako jedynie i z pewnością zbawienne we wszystkich ciężkich uszkodzeniach; przesadą bowiem jest, i to bardzo szkodliwą, jeżeli Nussbaum zapewnia, że bieg choroby człowieka przychodzącego choć bardzo wczas do szpitala ze złamaniem czaszki jest w ręku chirurga; widzieliśmy już przypadki śmiercią kończące się pomimo „listrowania,"— prawda, że w takim razie według Nussbauma lekarz ordynujący lub ktośkolwiek inny musiał popełnić błąd! Arcyniebezpieczna to teoryja, nie tylko w obec publiczności, ale i Sądu. Publiczność gotowa jeszcze bardziéj, aniżeli dotąd obwiniać lekarzy, jeżeli ktoś umrze, który według zasad nauki, a raczéj według dogmatu Nussbauma powinien był w przeciągu kilkunastu dni wyjść zdrowym, a Sąd powinien raczéj ukarać chirurga aniżeli ścigać winowajcę, który np. za pomocą *casse-tête* wywołał u drugiego złamanie czaszki! Zapewne Nussbaum nie pomyślał nad tém, że w zbytniéj swéj gorliwości koło dobra przestępców ukuł niebezpieczną broń przeciw własnym kolegom, którzy nie mogą szczycić się tak świetnemi, niesłychanemi rezultatami, jak on.

Nauki przyrodnicze i lekarskie nie znoszą dogmatów, bo one polegają na niczém nieograniczonéj swobodzie w badaniu. Czyż zastanowił się N. nad tém, że polecając państwu skodyfikowanie, że tak powiemy, zasad Listera, ścieśnia znakomicie tę swobodę i tamuje postęp, bo jeżeli przepiszemy lekarzowi, jak ma postępować, nauka jego powoli zejdzie na niski szczebel sztuki w Chinach, gdzie np. malarz pracuje według wskazówek, których mu pomijać nie wolno. W takim razie nie wolnoby było chirurgowi nie tylko posługiwać się inną oprawą, aniżeli przeciwgnilną, ale co ważniejsza, nie wolnoby mu było, zaprowadzić ulepszenia w oprawie Listera, bo byłoby to odstępstwem od zasad ogólnie uznanych.

Medycyna sądowa postępuje krok w krok za postępem nauk lekarskich i korzysta z każdéj nowéj zdobyczy, — ale nie zapatruje on się na stosunki z ciasnego stanowiska rezultatów klinicznych, bo musi uwzględniać stosunki ogólne Wszakże bardzo mała tylko część cieleśnie obrażonych leczy się w szpitalach i klinikach, a przecież trudno wymagać od lekarza, praktykującego w małéj mieścinie lub na wsi, aby posiadał cały, tak skomplikowany przyrząd przeciwgnilny, a jeżeliby go nawet posiadał, czy materyjał z czasem nie ulegnie zepsuciu i nie stanie się bezskutecznym? Potrzeba więc tylko niejakiego zastanowienia, aby uznać, że kodyfikacyja postępowania Listera jest niemożebną, bo paragraf nie zna litości.

Medycyna sądowa nie zna ogólników, w praktyce uwzględnia ona tylko przypadek szczegółowy. Jeżeli np. człowiek ugodzony został nożem w tętnicę ramieniową i umiera z utraty krwi, a Sędzia pyta się, czy obrażenie téj tętnicy jest śmiertelném uszkodzeniem, wtedy lekarz sądowy przedewszystkiém uwzględnia stosunki, wśród których obrażenie zadane zostało. Jeżeli obrażenie miało miejsce w pojedynku, przy którym był obecny chirurg zaopatrzony w narzędzia, lub w mieście w bliskości mieszkania lekarza, który mógł zaraz podążyć na miejsce, wtedy lekarz sądowy odpowie na pytanie sędziego, że pomoc lekarska zdołałaby ranionego utrzymać przy życiu; jeżeli zaś człowiek poniósł podobne obrażenie w karczmie wiejskiéj, a najbliższe miasto, w którém mieszka lekarz, odległe było na godzinę, wtedy stanowczo odpowie, że obrażenie było śmiertelném. Tak samo oświadczy się lekarz sądowy w obec ciężkiego uszkodzenia głowy lub brzucha; jeżeli obrażenie miało miejsce w mieście, w którém zastósowanie oprawy przeciwgnilnéj było możebném, rokowanie będzie inném, aniżeli wtedy, jeżeli obrażenie nastąpiło na wsi. Zasady, a tém bardziéj przepisy ogólne, byłyby tu bardzo szkodliwemi, bo tamowałyby wolność i lekarza ordynującego i lekarza sądowego.

Nie przeczymy, że pod wpływem leczenia przeciwgnilnego rokowanie w wielu przypadkach zranienia stało się pomyślniejszém, a samo przez się rozumie się, że i lekarz sądowy rokować musi lepiéj, z czego wynika, że wiele przypadków, które dawniéj uważano za ciężkie uszkodzenia, obecnie wypada uznać za lekkie, ponieważ nie pociągają za

sobą słabości 20dniowéj, inne znów, które czyniły człowieka niezdolnym do pracy przez kilka miesięcy, teraz należy uznać jako obrażenie połączone ze słabością mniéj niż 30dniową,—wreszcie inaczéj należy zapatrywać się obecnie na kwestyję, czy obrażenie było połączone z niebezpieczeństwem dla życia i czy śmierć była koniecznóm następstwem obrażenia. Zgadzamy się na to wszystko, ale tylko pod tym warunkiem, że lekarz sądowy nie będzie miał narzuconych sobie zasad ogólnych i że jak dotąd tak nadal uwzględniać będzie przypadek, o który właśnie się rozchodzi, że więc i pod względem leczenia przeciwgnilnego inaczéj oceniać będzie przypadek, który będzie miał miejsce na wsi lub miasteczku.

Z tém wszystkiém wdzięczność się należy Nussbaumowi, że od czasu do czasu przypomina tę sprawę; mniejsza o jego wołanie o osobne paragrafy, — głos ten będzie głosem wołającego na puszczy,— ale dotknął on kwestyi arcyważnéj, któréj uwzględnienie jest koniecznóm i bardzo możebnóm. Mamy na myśli sądowolekarskie badanie ran przeciwgnilnie opatrzonych. Zdejmowanie oprawy celem zbadania rany jest nieraz bardzo szkodliwém, zwłaszcza, jeżeli takowe nie odbywa się śród należytych ostrożności; tém szkodliwszém może być sondowanie rany za pomocą zgłębnika może nie bardzo czystego. Lekarz sądowy udaje się do obrażonego wtedy, kiedy go sędzia wzywa, bada on więc chorego najczęściéj w nieobecności lekarza ordynującego i przez zdejmowanie oprawy i badanie może pomięszać szyki ostatniemu oraz przyczynić się do gorszego biegu choroby. Niezdejmowanie oprawy przeciwgnilnéj naraziłoby lekarza sądowego w obec sędziego na zarzut opieszałości i posądzenie go, że „chce wyrobić sobie ponowną czynność.“ Temu dałoby się zapobiedz tylko w ten sposób, gdyby lekarz ordynujący przynajmniéj w przypadkach ważniejszych na karcie wizytowéj napisał, że w interesie chorego nie zezwala na zdejmowanie oprawy i sondowanie przez pewien czas,—a jesteśmy przekonani, że wtedy żaden sędzia nie domagałby się od lekarza sądowego, aby działał wbrew życzeniu lekarza ordynującego, a co ważniejsza, wbrew interesowi obrażonego.

Gdyby z wykładu Nussbauma wynikła choć ta jedna nauka praktyczna i zbawienna, to już wykład jego zasłużyłby na uznanie; zawiera on jednak i wiele innych pięknych zasad, jakkolwiek w praktyce nie wszędzie i ogólnie przeprowadzić się dających; a ponieważ *„medium tenuere beati“*, więc jesteśmy za tém, aby w obec przesadnego uwielbienia z jednéj i nieuzasadnionego niczém poniżenia metody przeciwgnilnéj z drugiéj strony, lekarz sądowy obrał złotą drogę pośrednią, która go z pewnością nie zawiedzie.

L. Blumenstok.

Listy z Warszawy.

II.

Towarzystwo lekarskie warszawskie na posiedzeniu d. 16 marca postanowiło przedrukować własnym nakładem dzieła znakomitego naszego syfilidologa Wojciecha Oczka, a to z powodu, że w roku przyszłym 300 lat upływa od czasu, kiedy wydrukowano najważniejsze jego dzieło p. t.: „Przymiot, albo dworska niemoc. W Krakowie R. p. 1581 in 4to u Łazarza“, 664 stron. Wojciech Oczko, a właściwie Ocko, gdyż tak się nazwał w wymienionóm dziele, nadworny lekarz Zygmunta Augusta, Stefana Batorego i Zygmunta IIIgo, urodził się jak wiadomo w Warszawie, a nie w Czechach ani w Morawie, jak to mylnie Gąsiorowski podaje, w roku 1545. Słuszną więc rzeczą, że warszawscy lekarze swoim kosztem w rodzinném jego mieście znakomite po dziś dzień dzieła wydrukują. Oprócz wymienionego dzieła postanowiono też wydać i drugie mniejszych rozmiarów przez tegoż autora napisane dziełko p. t.: „O Cieplicach w Krakowie w drukarni Łazarza r. 1578 in 4to“. Dokładna bijografija Oczka napisana przez Edwarda Klinka podana będzie we wstępie, a oprócz tego załączone będzie facsimile listu jego, znajdującego się w Archiwum głównóm warszawskiém, oraz wizerunek marmurowéj tablicy, którą na cześć jego synowiec Wincenty Oczko w jednym z kościołów Lubelskich wmurować kazał.

Wszystko to obejmować będzie czterdzieści kilka arkuszy druku, a koszta tego wydawnictwa w przybliżeniu obliczone wyniosą przeszło 600 rubli; jest jednak nadzieja, że jeżeli nie cała ta suma, to przynajmniéj część jéj wróci się ze sprzedaży znacznéj ilości egzemplarzy, co wnosić można z ogólnego zajęcia, jaki projekt ten wzbudził. Nadto postanowiono przedruk ten poświęcić jednemu z wielce zasłużonych na polu piśmiennictwa krajowego mężów, ale o tém późniéj.

Zasługa za to piękne i prawdziwie zaszczyt naszemu Towarzystwu przynoszące postanowienie należy się przeważnie znanemu na polu syfilidologii pracownikowi Klinkowi. On myśl tę podał i on gorącemi słowy do tego obywatelskiego kroku kolegów swoich zachęcał. To też najzupełniéj jednogłośnie projekt ten przyjęty został, co tém więcéj na uwagę zasługuje, iż Towarzystwo nasze w ogóle z wydatkami swojemi bardzo się rachuje. Historyja druku katalogu biblijoteki, o który tak bardzo się dopominano a który pomimo to do skutku nie przychodzi, najlepszym jest tego dowodem.

Na ostatniém zeszłoroczném posiedzeniu bijologiczném Sekretarz stały Szokalski zabrał głos w sprawie szpitalnéj, która późniéj dużo rozgłosu nabrała. Opowiedziawszy na początku swéj przemowy, czém szpitale w dawnych czasach były a czém są dzisiaj, Sz. w jaskrawych barwach przedstawił braki, jakie w dzisiaj uorganizowanym Zarządzie szpitalnym spostrzegać się dają, o czém ma on najlepszą sposobność przekonania się, ponieważ jest naczelnym lekarzem jednego z Zakładów leczniczych warszawskich. Każdy dobrze urządzony szpital opierać się powinien na harmonii między stanem lekarskim i administracyją. Dawne rządy szczegółowe, które każdym szpitalem rządziły, i w których przeważny głos mieli lekarze naczelni, zostały zniesione i wszystko zcentralizowano w jednéj na całą Warszawę t. zw. Radzie dobroczynności publicznéj; w miejsce zaś owych rad szczegółowych ustanowiono przy każdym szpitalu opiekuna wybieranego z pośród ludzi niby znanych z humanitarnego usposobienia. Istnieje skutkiem tego rozdwojenie pomiędzy władzą lekarską a administracyjną, a lekarz w szpitalu zepchnięty jest do drugorzędnéj roli. Wolno mu wizytę odbyć i recepty zapisać, lub operacyję wykonać, ale do tego też cała jego czynność w szpitalu się ogranicza. Istnieje wprawdzie Inspektor lekarski szpitali, który jest zarazem członkiem owéj Rady głównéj, i który ma być w niéj reprezentantem ciała lekarskiego, ale głos jednego człowieka ginie w pośród członków, niemających pojęcia ani o medycynie, ani o higijenie, ani porządku szpitalnym. Stosunek lekarzy do opiekuna przedstawia się rozmaicie w różnych

szpitalach. Drażliwéj téj kwestyi ani Sekretarz stały nie dotykał, ani ja rozbierać jéj tu nie myślę. dla dania jednak pojęcia o rozmaitych wytwarzających się ztąd stosunkach, opowiem przypadek, który nie dawno się tu zdarzył. Naczelny lekarz jednego ze szpitali kazał przenieść salę chirurgiczną z pierwszego piętra na dół, a miał do tego rozmaite ważne powody; opiekun, któremu się taki porządek rzeczy nie podobał, nie wiadomo dla jakich powodów, oparł się temu i przenoszenie chorych wstrzymał. Wszelkie perswazyje na nic się nie przydały i sprawa wytoczyła się przed Gubernatora, obecnego prezesa Rady, który tym razem przyznał racyję naszemu koledze i wola jego spełnioną została. Tego rodzaju faktów mnóstwo przytoczyćby można, ograniczam się do tego jednego, gdyż jest on bardzo charakterystyczny.

W dalszym ciągu swojego przemówienia, Sekretarz stały proponował ustanowienie (na wzór tego, co jest w Paryżu) oddzielnego komitetu lekarskiego szpitalnego przy Radzie głównéj, komitetu złożonego z przedstawicieli wszystkich zakładów i mającego rozbierać wszystkie lekarskie szpitalne sprawy. Komtet taki dałby silną podstawę Inspektorowi i połączyłby go żywotnie z zakładami, zawiadamiał go bezpośrednio o wszystkim, co w każdym szpitalu się dzieje, a nadto dozwalając co chwila rozpatrywać się w całym obszarze lekarskich wymagalności, zapewniłby służbie lekarskiéj naszéj rozwój odpowiedni.

Niektórzy z obecnych na posiedzeniu kolegów podzielali zdanie Szokalskiego, i podając dalsze szczegóły dowodzące wadliwego dzisiejszego urządzenia, proponowali ustanowienie z łona Towarzystwa lekarskiego oddzielnéj komisyi szpitalnéj, którаby się tą sprawą specyjalnie zajmowała. Projekt ten jednakże upadł i postanowiono sprawy szpitalne roztrząsać na zwyczajnych posiedzeniach Towarzystwa, a to dla tego, żeby większa liczba kolegów mogła w tych rozprawach brać udział.

Sprawozdanie z tego posiedzenia przeszło do gazet nie lekarskich i sprawiło wiele hałasu w łonie rady dobroczynności publicznéj. Lekarze, którzy wymienieni byli w owych pismach, iż brali udział w tych rozprawach, otrzymali od Rady okólnik, w którym między innemi powiedziano: „Z uwagi, iż podobne do wyżéj przytoczonych doniesienia, jako całkiem z rzeczywistością niezgodne, będąc rozgłaszanemi w pismach peryjodycznych, podkopują zaufanie publiczności do zarządów szpitali, przedstawiając w tymże zarządzie rozdział na dwa jakoby przeciwne obozy, z których jeden lekarski troszczy się jedynie o dobro chorych, drugi zaś administracyjny, z kuratorem szpitala na czele, przeciwdziała tym troskliwym usiłowaniom, Rada miejska, na posiedzeniu swém z d. 12 Stycznia r. b. uchwaliła zażądać od Pana, jako biorącego udział w rozprawach Towarzystwa lekarskiego, objaśnienia, w czém mianowicie lekarska działalność pańska krępowaną jest przez gospodarski zarząd tego zakładu, w którym pan służysz i jeżeli jest istotnie krępowaną, to czy pan donosiłeś o tém w porządku wskazanym w § 50 najwyżéj zatwierdzonéj w d. 19 czerwca 1870 r. ustawy o zarządzie zakładów dobroczynnych w gubernijach Królestwa polskiego, lub téż czy doniesienie takie zrobioném było przez Pana Inspektorowi lekarskiemu szpitali, którego przedstawienie zrobione w Radzie miejskiéj zapewne przyniosłoby większą korzyść dla sprawy szpitali, aniżeli doniesienia czynione w Towarzystwie lekarskiém, jako pozbawione wszelkiéj praktycznéj doniosłości“.

Okólnik ten wydrukowany w niektórych naszych pismach wywołał komentarze i uwagi bardzo nieprzychylne Radzie warszawskiéj. W rzeczy saméj bardzo trudno pojąć, dla czego owa Rada tak bardzo się oburza na samą myśl prowadzenia rozpraw nad sprawami szpitalnemi w łonie Towarzystwa naukowego i co one jéj szkodzić mogą. Powód podany w powyżéj cytowanych słowach jest błahy, gdyż chcąc pozyskać lub nie utracić zaufania publiczności, daleko lepiéj jest znieść ów antagonizm pomiędzy lekarzami a władzami zarządzającemi, właściwie mówiąc opiekunami, aniżeli całych sił dokładać, żeby sprawę tę przed publicznością ukryć. Rozprawy toczone w Towarzystwie lekarskiém nad szpitalnemi sprawami, ze stanowiska naukowego, czysto objektywnie, bez wytykania osobistości i bez namiętności (a takiemi musiałyby one być, bo od czegóż mamy prezesa), mogą się przyczynić tylko do wyświetlenia tych stósunków, a następnie do ich poprawienia.

Zagadnięci w ten sposób okólnikiem koledzy odpowiedzieli, każdy na swoją rękę i odpowiedzieli, o ile wiem, dobrze, rezultat jednakże tego był taki, iż sprawa cała szpitalna w Towarzystwie lekarskiém zarzuconą została.

Śledztwo nad sprawą zabicia ś. p. Kurcjusza przez Hiszpańskiego już ukończone zostało. Komisyja lekarska złożona z ekspertów: Pląskowskiego i Taczanowskiego jako psychijatrów, Lambla profesora kliniki medycznéj i Bernarda lekarza miejskiego, zaopiniowała, iż umysł zabójcy nie jest w stanie prawidlowym. Historyja ostatniéj choroby jego, niektóre dane objektywne, jak równie momenta dziedziczne przemawiają za tém. W przystępie więc napadu zazdrości zabił Hiszpański Kurcjusza, nie mając najmniejszego powodu do tego; podobne napady zazdrości spostrzegano u niego poprzednio względem innych osób. W obec takiego oświadczenia ekspertów prawdopodobnie do publicznego rozsądzania sprawy wcale nie przyjdzie, tylko sąd przy zamkniętych drzwiach rozpatrzy papiery i Hiszpański odesłany będzie do domu obłąkanych.

W ostatnich czasach wykonano w Warszawie kilka niezbyt często zdarzających się operacyj, które w części pomyślnym skutkiem uwieńczone były. Chcę mówić o cięciach cesarskich i o owaryjotomijach. Zacznę od pierwszych.

W klinice prof. Lambla w szpitalu dzieciątka Jezus leżała chora, mająca nowotwór znacznéj wielkości w jamie brzusznéj i będąca w ciąży. Kiedy w nocy bóle porodowe się pojawiły, służba, bez wiadomości dyżurnego lekarza, przeniosła rodzącą do instytutu położniczego, będącego tuż obok wspomnianego szpitala. Ponieważ miednica była znacznie zwężona przez nowotwór, więc o porodzie mowy być nie mogło i trzeba było przystąpić do cięcia cesarskiego. Operacyi téj dokonał nie akuszer. jak tego można było się spodziewać, lecz profesor kliniki chirurgicznéj Kosiński. Wobec blizko stu osób (studentów, lekarzy, akuszerek) zrobiono przedewszystkiém cięcie po prawéj stronie linii białéj, w odległości 2 cm. od niéj w taki sposób, iż $^2/_3$ cięcia wypadło powyżéj a $^1/_3$ poniżéj pępka; długość cięcia wynosiła 17 cm. Cięcie dla tego po prawéj stronie wykonano, ponieważ nowotwór uciskając przesunął macicę na stronę prawą. Dalszy przebieg operacyi był normalny, a na macicę nałożono 7 szwów katgutowych. Operowana umarła w 51 godzin po operacyi na zapalenie otrzewny. Nowotwór był znacznéj wielkości, ważył około 12 funtów, wziął początek z tkanki łącznéj mięśnia biodrowego wewnętrznego, a badanie mikroskopowe wykazało, iż jestto włókniako-mięsak (*fibro-sarcoma*).

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego silnie sposób ten operowania krytykowano. Cięcie samo miało wypaść zbyt wysoko, bo w dnie macicy, gdzie ściany są najgrubsze i naczynia krwionośne silnie rozwinięte. Szwy katgutowe nałożone na ranę macicy były zupełnie niepotrzebne, gdyż wiadomo, że katgut wkrótce rozmięka a brzegi rany zaraz się rozchodzą, co w tym razie w rzeczy saméj miało miejsce, jak się o tém przy sekcyi przekonano. Czas trwania operacyi (5 kwadransów) miał być zbyt długim. Wszystkie te zarzuty obecny na posiedzeniu operator starał się odpierać.

W numerach 17 i 18tym „Medycyny" Kondratowicz usiłował dowieść, iż nowy sposób wykonywania cięcia cesarskiego podług Porro, przyczém macica zostaje wyciętą, jest najracyonalniejszym i najwyższą liczbę pomyślnych rezultatów daje. Korzyści z takiego sposobu operowania są w rzeczy saméj wielkie. Przedewszystkiém ważna kwestyja nakładania lub nienakładania szwów na macicę zupełnie upada, potém usuwa się z jamy brzusznéj organ, którego treść ulegać może rozkładowi i ropieniu i może wypróżniać się do jamy brzusznéj, przez co możliwość zapalenia otrzewny znacznie się zwiększa. Wreszcie w razie wyzdrowienia choréj przez wycięcie macicy usuwa się raz na zawsze możliwość zapłodnienia. Kondratowicz zebrał 42 przypadki téj operacyi (wykonano ich daleko więcéj) i wykazał, iż rezultat ich daleko jest lepszym, aniżeli przy operowaniu dawnym sposobem.

Drugiego cięcia cesarskiego dokonał Gliszczyński na Saskiéj kępie, z niepomyślném dla matki zejściem.

W ogóle sześć razy cięcie cesarskie w Królestwie polskiém było wykonane. Jedno przez Dybka w r. 1821, dwa przez Gliszczyńskiego, jedno przez Kosińskiego, jedno w Lublinie przez Szmidta, a szóste wykonane było w Częstochowie w 1872 roku.

Ze szczęśliwszym rezultatem wykonał Kosiński w ostatnich czasach kilka owaryjotomij, wycinał on cztery razy zwyrodniały jajnik w ostatnich 6ciu tygodniach, i jak się zdaje wszystkie operowane przy życiu zachowane będą, gdyż wszystkie są już rekonwalescentkami. Operacyje odbywały się w szpitalu św. Ducha, a okres pooperacyjny operowane przebywały w pawilonie, w którym od półtora roku wcale chorych nie było. Jestto wielki postęp, gdyż przed dziesięcioma laty Kosiński wykonał 6 takich operacyj, z których aż cztery śmiercią się zakończyły, a Girsztowt wykonał ich kilkanaście, a jeżeli pamięć mnie nie myli, to ani jedna operowana nie wyzdrowiała. Po tych szczęśliwych operacyjach podobno zgłasza się coraz więcéj kobiet, kwalifikujących się do owaryjotomii. Wprawdzie daleko nam jeszcze do wyników otrzymanych przez Spencera Wellsa, niemniéj jednak postęp ten zaznaczyć mi wypada.

Kwestyja słownika lekarskiego zajmuje tutaj żywo umysły kolegów. Dobrze się stało, iż prof. Łuczkiewicz sprawę tę na szerszą wyprowadził arenę i przez to sprawił, iż komisyja krakowska zgodziła się na to, żeby i warszawscy lekarze uwagi swoje w téj kwestyi podawali. Nie możemy się jednak wcale zgodzić się na słowa prof. Janikowskiego, który dla uniknięcia zwłoki żałuje czasu i pieniędzy na przesyłanie próbnych arkuszy bądź w korekcie bądź w rękopisie do Warszawy i innych miast. W sprawie tak ważnéj, jak ustalenie terminologii naukowéj, kilka miesięcy, a nawet rok czasu, nic a nic nie stanowi. Lepiéj zaczekać rok czasu i wydać słownik ogólnie polski, zrozumiały dla wszystkich Polaków, aniżeli pośpiesznie wydać rzecz, która będzie wyrazem jednego miasta lub jednéj prowincyi. Stanie się tak, że jeden Polak drugiego rozumieć nie będzie, (jak to teraz ma miejsce) i w każdym mieście, w każdym zaułku inaczéj pisać będą. Dzisiaj, koledzy czytający pisma krakowskie zapytują się, co to jest: kolankować, cuch, pytaczka, udola, dzięgna, muda, przeczos, stulejka, więzgnić, wzwód etc.; nie mówię tu już o strasznem zamięszaniu, że np. jedni kiłą nazywają syfilis a inni hernię. Ta dążność do spolszczenia wszystkiego, objawiająca się w naszém piśmiennictwie lekarskiém jest w wysokim stopniu niewłaściwa i przyczynia się do ogromnego zamięszania. Od dawien dawna mówiono apetyt, wyraz to jest łaciński, ale doskonale dający się przez wszystkie przypadki i liczby odmieniać, dla czegóż mamy wprowadzać jakieś łaknienie, którego połowa czytających wcale nie rozumie; proszę o kategoryczną odpowiedź panów puryfikatorów, co właściwie skłania ich do takiéj przemiany? Tak samo rzecz się ma z wyrazem nagminny w miejsce: epidemiczny; czy choroby zaraźliwe na gminach się szerzą, czy gmina ma być wyrazem polskim, czy nie pochodzi ona od niemieckiego *Gemeinde*? Zastępujemy więc jeden wyraz obcy, ale od wieków utarty, drugim równie obcym, niby trochę spolszczonym, bez żadnéj a żadnéj racyi. Nie chcę już więcéj przykładów podawać, przytoczone tu wystarczą dla wykazania, iż są to kwestyje bardzo ważne i że warto nad niemi się zastanowić i przedyskutować je. Słownik za ogólną zgodą ułożony będzie nas wszystkich obowiązywał i będziemy musieli wszyscy do niego się stosować. Wobec tak postawionéj kwestyi obojętną jest rzeczą, czy wyjdzie on dzisiaj, lub za rok, a potomkowie nasi nie będą mogli uczynić nam ciężkiego zarzutu: iż bawiliśmy się jak dzieci w kucie i układanie nowych wyrazów, które ani w duchu języka nie leżą, ani do powszechnego użytku wejść nie mogą. Że zaś taki popęd do kucia nowych wyrazów lub do odgrzebywania bardzo starych, wyszłych od dawna z użycia, istnieje w Krakowie, a w mniejszym daleko stopniu w Warszawie, temu nikt zaprzeczyć nie może. Najlepszym na to dowodem jest, iż prof. Janikowski oświadczył się w swoich listach za wprowadzeniem do słownika wyrazów macinnica i ukleja, a na poparcie tego ostatniego wyrazu nic innego powiedzieć nie może, jak tylko, że jest on używany przez Szymona z Łowicza. Wyraz ukleja tak jest przeciwny duchowi języka, tak niezręcznie daje się odmieniać, że nie ma racyi zamieniać nim dobrze i oddawna znany polip. Że Szymon z Łowicza przed trzystu kilkudziesięcioma laty go używał, to jeszcze nie jest dostateczną racyją, boć przecież język rozwija się, udoskonala i zmienia z wiekami zupełnie swoję, że tak powiem, fizyjognomię i co przed kilkoma set laty mogło być zupełnie dobre, to obecnie razić nas może.

Warszawa d. 13 Czerwca 1880 r. β.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie departamentu V Wydziału Krajowego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24.)

Wyniki lecznicze. Wyniki leczenia w lwowskim szpitalu są w całém znaczeniu świetne. Krótszy niż gdzieindziéj średni czas pobytu chorego w szpitalu (w r. 1878—24·05 dni a w 1879—23·11 dni) świadczy, że tu nie przetrzymują rekonwalescentów za długo. — Procent śmiertelności jest tak mały (w 1878 roku—7·81, a w 1879 r.—7·72), że prawie wyrównywa procentowi śmiertelności niektórych powiatów naszych np.

brzeżańskiego i podhajeckiego, śmiertelność na oddziale położniczym w 1878 roku nie wynosiła nawet jednego całego procentu, chociaż na tym oddziale w ciągu 1878 r. dokonano 91 rękoczynów, świadczących o nienormalnym przebiegu wielu porodów. Jeden z najlepiéj urządzonych zakładów leczniczych w Austryi, posiadający 30 lekarzy, jest szpital Rudolfa w Wiedniu. Dla porównania weźmiemy wyniki lecznicze w tym szpitalu w r. 1878, bo pod względem ilości łóżek i chorych zakład ten jest prawie jednakowym ze szpitalem lwowskim. Otóż był w nim przeciętny czas pobytu jednego chorego 32·16 dni, a procent śmiertelności wynosił 12·60%. W lwowskim szpitalu na oddziale chirurgicznym dokonano w 1878 r. 148 większych operacyj (resekcyj, amputacyj, owaryjotomij, tracheotomij, tyreotomij, laparotomij itd.), 291 mniejszych i 95 opraw gipsowych. W 1879 r. większych operacyj, między któremi były takie, jakich podejmują się tylko najsławniejsi operatorowie (otwarcie jamy brzusznéj, wyjęcie torbieli, wyjęcie macicy itd.)—223, mniejszych 255, a opasek gipsowych nałożono 77. Śmiertelność na tym oddziale w 1878 roku wynosiła 8·21, w szpitalu Rudolfa zwyż 12%. Na oddziale ocznym dokonano w 1878 roku 199, a w 1879 r. do 216 większych i mniejszych operacyj.

Liczba leczonych na kiłę z każdym rokiem się wzmaga. Na oddziale syfilitycznym męzkim w 1870 roku leczyło się 698 chorych w ciągu 27.692 dni leczenia, a w 1879 r. to jest w dziesięć lat późniéj na tymże oddziale leczyło się 1354 w ciągu 38.001 dni leczenia. Chociaż chorych jak widać z tych liczb wypuszczają prędzéj niż dawniéj, szpital nie może się pozbyć przepełnienia, tak, że w braku miejsca na obu oddziałach syfilitycznych i na oddziałach chorób wewnętrznych potrzeba nieraz chorych umieszczać na siennikach już nie tylko w salach ale i w kurytarzach. Napływ żydów do szpitala zwiększa się ciągle, tak, że w trzech latach (1875, 6 i 7) przypada na nich 66.210 dni leczenia; w 1878 leczono ich 1311 w ciągu 27.716 dni, co przenosi 15% wszystkich chorych. Na obserwacyi przed odesłaniem do zakładu obłąkanych w Kulparkowie było w 1878 roku 192, w 1879 zaś do 248 (137 mężczyzn i 111 kobiet).

Takie piękne wyniki lecznicze są tém więcéj zdumiewające, że oddział chirurgiczny i położniczy są najnieodpowiedniéj połączone w jednym budynku, tak, że zły stan zdrowia na jednym z tych oddziałów wywołuje niekorzystny stan zdrowia na drugim, a powtóre, że szpital nieustannie cierpi na wielkie przepełnienie. Ilość łóżek w szpitalu całym wynosi 715 wtedy, gdy samych chorych w ciągu zimy przeciętnie było 720 dziennie, oprócz 80 posługi, tak, że na jednego chorego wypadło mniéj niż 700 stóp kub. powietrza, a nie 1.200 jak tego wymagają przepisy higijeniczne. Na oddziale syfilitycznym męzkim, gdzie jest miejsca nie więcéj jak na 66 chorych, znajdowało się po 140 i więcéj! Znakomite wyniki leczenia w lwowskim szpitalu przypisujemy najprzód umiejętnéj i sumiennéj pracy lekarzy, a potém bardzo wielkiéj czystości, nieustannemu przewietrzaniu sal i desinfekcyi miejsc, mogących wywrzeć złe skutki na zdrowie chorych. Do szpitala św. Zofii odesłano chorych dzieci w 1878 roku 282, a w 1879 roku 298.

Etat i statut szpitala św. Łazarza w Krakowie. Uchwalony przez Wysoki Sejm na posiedzeniu w dniu 10 października 1878 etat posad i płac dla szpitala św. Łazarza w Krakowie, został ogłoszony w dzienniku ustaw i rozporządzeń krajowych w dniu 9 grudnia 1878. Część XXII, Nr. 57 i wszedł w wykonanie z dniem 1szym stycznia 1879 r.

Na podstawie uchwały sejmowéj z dnia 10 października 1878 wydany przez Wydział krajowy Statut dla tegoż szpitala został po porozumieniu się z nami przez c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych zatwierdzony, w dzienniku ustaw krajowych część XV, Nr. 80 w dniu 8ym sierpnia 1879 r. ogłoszony i rozesłany. Obowiązuje od dnia ogłoszenia.

Skład komitetu administracyjnego szpitala św. Łazarza w Krakowie. W komitecie administracyjnym zaszły zmiany następujące: W początkach roku 1878 zakończył życie zastępca przewodniczącego Stanisław Oksza Strzelecki. W jego miejsce wybrał komitet zastępcą prezesa Wgo Szymona Samelsona. — W grudniu 1878 roku z powodów nadwątlonego zdrowia zażądał uwolnienia Członek komitetu W. Napoleon Jędrzejewski. W maju 1879 r. usunęli się z komitetu przewodniczący J. Exc. Wiktor Kopff i zastępca W. Szymon Samelson. Zamianowany członkiem komitetu JW. Bronisław hr. Lasocki wybrany został zastępcą przewodniczącego; drugim członkiem komitetu zamianowano Wgo Jana Kantego Kirchmajera. W pierwszych miesiącach r. 1880 zamianował Wydział krajowy przewodniczącym komitetu W. Marcelego Łępkowskiego. Z powodu podania się do dymisyi członków JW. Lasockiego, Rosnera i Kirchmajera, według statutu zażądaliśmy przedstawienia nowych kandydatów od Rady miejskiéj i Rady powiatowéj krakowskiéj, tudzież od Wydziału medycznego c. k. uniwersytetu Jagiellońskiego [1]).

Zmiany w składzie urzędników szpitala św. Łazarza w Krakowie. Wprowadzając w życie etat uchwalony przez Wys. Sejm na posiedzeniu z 10 października 1878 r. dla szpitala św. Łazarza w Krakowie, zamianował Wydział krajowy prymaryjuszem Dra Stanisława Paszkowskiego, zaś na przeciąg lat dwóch sekundaryjuszami I klasy Drów: Aleksandra Wilkosza, Tomasza Mączkę, Franciszka Murdzieńskiego, Jana Rosnera, Tytusa Wasylewskiego i Maksymilijana Kohna; — a sekundaryjuszami II klasy Drów Karola Kramarzyńskiego, Leona Kossaka i Wiktora Żelazowskiego.

Wyniki leczenia w Krakowie. Wyniki leczenia w szpitalach krakowskich w r. 1878 nie były tak świetne jak w szpitalu lwowskim, gdyż śmiertelność tu wynosiła 11.2%, a średni pobyt chorego w zakładzie był 26.7 dni. Ze względu, iż co do czystości, utrzymania chorych, ich pielęgnowania, zdolności i sumienności lekarzy kierujących oddziałami chorych, szpital krakowski w niczém nie ustępuje szpitalowi lwowskiemu, większą śmiertelność przypisujemy po części nieodpowiedniemu pomieszczeniu chorych, jakie istniało aż do zbudowania nowych pawilonów. I rzeczywiście, jak skoro tylko chorzy zostali przeniesieni do tych pawilonów odpowiadających wszelkim wymogom sanitarnym, śmiertelność zmalała znacznie: w roku 1879 umarło na oddziałach chorych 8.66%, to jest tyle, ile w szpitalu lwowskim, a średni czas pobytu chorych w szpitalu wynosił tylko 22.4 dni. Oto jest pierwszy rezultat lepszego pomieszczenia chorych. Na oddziale położnic śmiertelność w 1879 roku wynosiła tylko 5.9%, a na oddziale obłąkanych 14%. Na syfilis w r. 1878 leczono 790, a w 1879 r. 804. W ciągu roku 1878 do zakładu św. Ludwika ze szpitala św. Łazarza odesłano 566 dzieci, a w roku 1879 odesłano 527.

(Dokończenie nastąpi).

Statystyka epidemij. W tygodniu 22 ospa w Londynie wcale się nie zmniejszyła. Umarło 10, leczyło się w szpitalach 218, świeżo zapadło 50. W Wiedniu umarło 11, w Pradze 15, w Paryżu 67. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 51, w Petersburgu 44. Dur powrotny złagodniał w Petersburgu. Odra bardziéj się szerzy w Paryżu a błonica łagodnieje. W Stokholmie mniéj umiera z płonicy. W Krakowie umarło w 23 tygodniu: 3 z duru brzusznego, 1 z czerwonki, 2 z róży a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy (ze szpitala św. Ludwika); 2 ospy (z ul. Grodzkiéj l. 63 i Brackiéj l. 156); 2 dławca (ze szpitala św. Ludwika); 3 róży (w wojsku).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 22 umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 38,4; we Lwowie 36,7; w Warszawie 23,7; w Poznaniu 26,9; w Wiedniu 30,8; w Pradze 43,6; w Tryjeście 30,4; w Berlinie 33,5; w Wrocławiu 30,9; w Dreźnie 30,3; w Lipsku 22,1; w Bazylei 28,6; w Brukseli 15,5; w Paryżu 29,2; w Londynie 19,0; w Kopenhadze 27,2; w Stokholmie 27,4; w Chrystyjanii 14,7; w Petersburgu 53,5; w Odesie 29,8; w Rzymie 29,7; w Bukareszcie 25,5; w Barcelonie 20,6; w Nowym Jorku 26,6; w Bombayu 22,1. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 czerwca. *Dwutygodnik med. publ.*, który w Nrze 11 zapowiada, że z końcem tego miesiąca przestanie wychodzić, żegna nas jeszcze zarzutem, że sprostowanie naszelisty osób, uznanych w memoryjale Wydziału filozof. we Lwowie

[1]) Z przedstawionych przez Wydział lekarski kandydatów Wydział krajowy zamianował członkiem komitetu Prof. Korczyńskiego. *(Redak.)*

za odpowiednie do objęcia katedr w założyć się mającym tamże Wydziale lekarskim, polegało na rzekomo autentycznéj informacyi i że on teraz ma przed sobą autentyczny hektografowany odpis rzeczonego memoryjału, który co do trzech osób (Drów Dobrzyckiego, Neussera i Żulińskiego) różni się od listy przez nas podanéj. Otóż winniśmy oświadczyć, że spis przez siebie podany otrzymaliśmy od protomedyka Biesiadeckiego, własną jego ręką napisany, i wręczony nam do umieszczenia z wyraźném namienieniem, że jest autentycznym; sądzimy zatém, że mieliśmy prawo podać go jako autentyczny. Być może, że w ostatniéj chwili i bez wiedzy protomedyka ktoś poczynił w liście małe zmiany, o tyle, że Dr. Dobrzycki z rubryki farmakologii przeniesiony został do rubryki patologii ogólnéj, i że umieszczono na liście dwóch innych kolegów. Jeżeli zaś *Dwutygodnik* widzi się zniewolonym aż przeprosić swoich czytelników, że „zbyt skwapliwie uwierzył w autentyczność informacyi Przeglądu Lekarskiego," to zaprawdę zazdrościmy mu, że kończąc swój żywot nie ma sobie nic więcéj do zarzucenia, bo za nic innego czytelników swoich nie przeprasza.

* Oglądaliśmy właśnie litografiję protomedyka Biesiadeckiego, wykonaną według fotografii Szuberta i rysunku na kamieniu znanego artysty naszego B. Dłuskiego w litografii tutejszéj M. Salba, nakładem Tow. lekarzy galicyjskich. Wspomnieliśmy w swoim czasie, że na wniosek sekcyi żółkiewskiéj Tow. lekarzy galicyjskich uchwaliło zamówienie litografii zasłużonego prezesa swego. Uchwała ta szybko wykonaną została, a mamy przed sobą obraz nie ustępujący w niczém dziełom zagranicznym a co ważniejsza uderzający podobieństwem. Pod popiersiem znajduje się napis: „Członkowie Towarzystwa lekarzy galicyjskich swemu Prezesowi w dowód czci i uznania zasług." Nie wątpimy, ze litografija tak świetnie wykonana znajdzie pokup i jak największe rozpowszechnienie pomiędzy kolegami.

* Możemy podzielić się z czytelnikami Przegl. Lek. wiadomością, otrzymaną z dobrego źródła, że zanosi się w Niemczech na wydawnictwo obszernego zbiorowego dzieła o medycynie sądowéj na wzór zbiorów Ziemssena, Gerhardta, Billrotha itd. Dzieło to wychodzić będzie nakładem M. Lauppa w Tübindze pod redakcyją zasłużonego profesora prazskiego, Józefa Maschki i to w 3ch tomach. Uwzględniać ono będzie wszystkie bez wyjątku gałęzie medycyny sądowéj, a więc i działy w niektórych dziełach po macoszemu traktowane, jak historyję téj nauki toksykologiję i psychopatologiję sądową. Druk 1go tomu, zawierać mającego historyję nauki, część ogólną, naukę o obrażeniach cielesnych, o badaniu krwi i włosów, o rozmaitych rodzajach śmierci gwałtownéj i dzieciobójstwie, niebawem ma się rozpocząć. W drugim tomie mieścić się będzie toksykologija sądowa, rzecz o stosunkach płciowych i spędzeniu płodu, w trzecim zaś zmiany pośmiertne o uchybieniach lekarskich, o kościach pod względem sądowolekarskim i psychopatologija. We wszystkich rozdziałach dodaną będzie dokładna literatura i kazuistyka. Redaktor dzieła objął sam opracowanie jednego z najważniejszych działów; oprócz niego bierze udział w opracowaniu poszególnych działów 25 lekarzy, i to nie wyłącznie sądowych, lecz składać się będą na to dzieło i inni specyjaliści (ginekolog, okulista, otyjatra, historyk lekarski, psychijatrzy, chemicy). Z liczby 25 współpracowników przypada na państwo austryjackie (a raczéj Przedlitawiję) 13, na cesarstwo Niemieckie 10, na rosyjskie (Dorpat) 2, a pomiędzy nimi znajdują się pierwszorzędne znakomitości, jak np. Dragendorff, Husemann, Falckowie, Skrzeczka, Krafft-Ebing, Hasner, Zaufal, Schauenstein itd., których nazwiska stanowią dostateczną rękojmię, że dzieło ukazać się mające będzie jedyném w swoim rodzaju. Dla tego zawczasu, jakkolwiek może nieco wcześnie jeszcze, zwracamy uwagę kolegów.

* Otrzymaliśmy 2 pierwsze numery nowo powstałego tygodnika lekarskiego meksykańskiego (w języku hiszpańskim) z d. 1 i 8 maja rb., pt. *„La indepedencia medica,"* tygodnika, mającego specyjalnie stać na straży interesów naukowych, moralnych i zawodowych stanu lekarskiego meksykańskiego. W numerze 1szym spotykamy się z prośbą redakcyi o zamianę, wystósowaną do 167 czasopism lekarskich całego prawie świata z pominięciem atoli niemieckich, bo jedyném czasopismem „niemieckiém," które redakcyja prosi o wzajemność, jest *„Gazette médicale de Strassbourg."* Między rosyjskiemi redakcyja wymienia dziwnym sposobem i *Los anales de Schmidt"* oraz *„Revista Médica de Cracovia"* i zgodnie z tą znajomością stosunków adresuje do nas „Cracovia (Rusia)." Dowiadujemy się zarazem, że w Meksyku wychodzą jeszcze 4 inne czasopisma lekarskie, a w mieście Oaxaca czasopismo lekarsko-farmaceutyczne; daléj w Peruwii 1, w Chili 2, w Brazylii 2, w Buenos Aires 3, w Veneuzuli 1, w Uruguay 1, w Gwatemali 1, w Hawanie 2. — Naczelnym redaktorem nowego pisma jest Dr. Ferdynand Malanco, a w liczbie redaktorów spotykamy się z nazwiskiem Dra Ladislao Belina. Jeżeli się bardzo nie mylimy, jestto rodak nasz Dr. Władysław Belina Świątkowski, ciekawą mający przeszłość. Rodem z Królestwa Polskiego pojawił on się w r. 1860 w Krakowie, gdzie razem z nami uczęszczał na wykłady kliniczne proff. Dietla i Bierkowskiego. Rozchorowawszy się niedługo potém w klinice ostatniego leczony był przez czas dłuższy. Zmuszony następnie wydalić się z Krakowa znikł z naszych oczu. W r. 1868 spotkaliśmy się z nim w Heidelbergu, a następnego roku wypłynął tamże jako docent prywatny i autor rozprawy o transfuzyi, która ocenioną była w Przeglądzie Lek. przez śp. prof. Skobla. Znów znika z Heidelbergu i w 2 lata potém jako lekarz pułku 119 piechoty linijowéj francuskiéj przedkłada ministrowi wojny w Paryżu memoryjał o transfuzyi (również oceniony przez śp. prof. Skobla w Przeglądzie w r. 1871). Odtąd nic znów nie słychać o nim, aż nagle odkrywamy go jako współredaktora tygodnika meksykańskiego i autora artykułu: *„El magnetismo humano"* (w Nrze 2 tego pisma). Dr. Świątkowski, czyli jak za granicą się zowie, Dr. Belina, mieszka obecnie w Meksyku, Calle de Tacuba 18.

* **Wiedeń**. Wydział lekarski proponował ministerstwu mianowanie nadzwyczajnymi profesorami docentów prywatnych Drów: Chrobaka i Bandla (ginekologów), anatoma Zuckerkandla i neuropatologa Obersteinera młodszego.

* W Cieplicach czeskich do d. 10 bm. bawiło gości kąpielowych 2747.

+ **Karlsbad** 12 czerwca. Do dziś dnia było osób 10,009, o 1526 więcéj niż do tegoż dnia r. z. Przez pierwsze dnie tygodnia padał deszcz i panował wiatr dokuczliwie chłodny przy średniéj ciepłocie 9° R.; druga połowa tygodnia sucha, prześliczna ciepłota od 13° R. do 22° R., która na słońcu dochodziła do 33° R.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Lacassagne mianowany został prof. medycyny sądowéj w Lugdunie (Lyon) a Dr George, lekarz kolonii i zastępca sędziego pokoju w Bouffarik, profesorem higijeny i medycyny sądowéj w Algierze. — Prof. Krahmer w Hali otrzymał order korony pruskiéj 3ciéj klasy a Dr. Kristeller w Berlinie order orła czerwonego 3ciéj kl.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktorów w. u. lek. uzyskali w Uniw. Jagiell. pp. Jakób Plessner, rodem z Grojca, i Walery Jaworski, rodem z Florynki.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 24: Kośmińskiego: Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akomodacyję i ostrość widzenia (c. d.); Dymnickiego: Sprawozdanie z chorób leczonych w Busku (c. d.). — W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 11: Żulińskiego: O wpływie maszyn do szycia na zdrowie (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 24: Wisłockiego: Leczenie sztucznem powietrzem (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

M. MENDELSSOHNA: O odruchach ścięgnistych pod względem fizyjologicznym i klinicznym (Osobne odbicie z *Gazety Lekarskiéj*) in 8vo str. 25.

Tegoż: Étude sur l'excitation latente du muscle chez la grenouille et chez l'homme dans l'état sain et dans les maladies (in 4to str. 4).

Prof. Dr. A. JURASZ (w Heidelbergu): Uiber Subcutane Galvanocaustik. (Osobne odbicie z *Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie)* in 8vo str. 10 z 2 rycinami.

Bronisł. BABEL, inżynier, Przyszłość Krynicy, Lwów 1880 r. in 8-vo str. 31.

Piśmiennictwo lekarskie. JOZAN, E., Traité pratique compl. des maladies des femmes 9. éd. Av. fig. 18. Paris' Garnier frères. Fr. 5.

KLEINWACHTER, L., Lehrbuch d Hebeammenkunst. M. 38. Abbildgn. auf 12 Tfln gr. 8. Innsbruck, Wagner. M 8.

KNAUFF, F, Das neue acad mische Krankenhaus in Heidelberg. M. einem Atlas v. 28 Tfln. u. 1. Photogr. gr. 4. München, Bassermann. M. 25.

KÖLLIKER, A., Grundriss der Entwicklungsgeschiche d. Ment-

schen u. d. höheren Thiere. M. 1. Farbentaf. u. 300 Holzschn. gr. 8. Leipzig. Engelmann. M 20.

KÖNIG J. Chemie d. menschlichen Nahrungs- u. Genussmittel. 2 Thl. gr. 8. Berlin, Springer. gebd. M. 13.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. B. w Londynie: Otrzymaliśmy i dziękujemy. O listy zapowiedziane bardzo prosimy.

Szanownych kolegów, których artykuły zalegają nieco, przepraszamy za zwłokę, która stała się konieczną z powodu, że artykuły rozpoczęte chcemy koniecznie ukończyć w miesiącu bieżącym, aby abonentów, którzy w większéj liczbie przybędą z d. 1 lipca, nie uraczyć dalszemi ciągami artykułów, których początku może nie znają.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Zakład zdrojowy
TRUSKAWIEC
zostaje otwartym 20 maja 1880 r.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono-alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia. — Zdrój, zwany naftowym, znany ze swéj skuteczności.

Żętyca owcza, zapas wód lekarskich obcych, restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz jedna mila. Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju, zarząd przyjmuje także zamówienia na takowe. — Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. **Z. RIEGER**, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Zarząd.

TEPLICE CZESKIE.
Dr. Władysław Krajewski
lekarz zdrojowy

mieszka w Schönau (obok kościoła) **„Villa Union,"** przyjmuje chorych tylko w godzinach popołudniowych.

Mattoniego
z zdroju w Giesshübel

najczystsza alkaliczna
Szczawa
przeciw nieżytom dróg oddechowych, żołądka i pęcherza.

Pastylki
digestives et pectorales
przeciw zawadom w trawieniu i przeciw kaszlowi.

Henryk Mattoni. Karlsbad.

Znajdują się na składzie w aptekach i handlach wód mineralnych.

APTEKA pod KORONĄ
J. TRAUCZYNSKIEGO
w Krakowie

Utrzymuje wszystkie **wody mineralne** tak krajowe jak i zagraniczne zawsze świeżego czerpania.

Nadto utrzymuje na składzie zawsze **krowiankę styryjską.**

Prócz tego znajdują się zawsze na składzie: Pigułki Cauvina, Morisona, Blancarda z żelazem, Valeta z Digitalinem, Dra Croniera zadawane w newralgijach z pepsinem, rozczyn żelaza Lerasa, syrup wapna Grimaulta, syrup Churchilla z wapnem, żelazem, sodą; wino chinowe z Cacao Bugeaud, Quina Laroche. — MĄCZKA SZWAJCARSKA dla małych dzieci zastępująca zupełnie pokarm naturalny ordynowana przez wielu lekarzy. — INSTRUMENTA chirurgiczne, — BANDAŻE różnego rodzaju, pojedyncze i podwójne rupturowe, pępkowe, — PASY brzuszne kobiece, — PESSARIA, — POŃCZOCHY jedwabne na obrzękliny, — STETOSKOPY, — PLESSIMETRY — ODCIĄGACZE, pokarmowe dla kobiet, — PŁÓTNO kauczukowe, — FLASZKI do karmienia dzieci, — INHALATORY do wdychiwań przy gardlanych chorobach, — NARZĄDY do wdmuchiwań gardlanych, — PULVERYZATORY, — SONDY żołądkowe, — CATETERY, — BOUGIE, — PODUSZKI KAUCZUKOWE, KAPELUSIKI kauczukowe ochraniające bolesne brodawki u kobiet w czasie karmienia, — RESPIRATORY, — KLISOPOMPY metalowe i kauczukowe tak do lewatyw jak i do wstrzykiwań, — IRRYGATORY Dra Eguisiera, — WSTRZYKAWKI, — TUSZOWNICE, — WSTRZYKAWKI podskórne, — CIEPŁOMIERZE decimalne, — TRĄBKI do wzmocnienia słuchu, — KROPLOMIERZE, PĘCHERZE kauczukowe lub worki na lód, — SKUBANKA, — REZERWOARY moczowe, — KANKI kauczukowe, — SPECULA itd.

Na żądanie przesyła się cenniki franco.

RUDOLF THÜRRIEGL
Fabrykant chirurgicznych narzędzi
WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

Dr. Zdzisław Nieszkowski
podczas sezonu letniego będzie ordynował
w SZCZAWNICY
a podczas sezonu jesiennego
w MERANIE.

WODOLECZNICA
Zakład Hydroterapeutyczny
w NOWEM MIEŚCIE nad PILICĄ
Królestwo Polskie gub. Piotrkowska pow. Rawski.

Racyjonalne leczenie wodą. Gimnastyka, wyborne kąpiele rzeczne w Pilicy. Wszelkie wody mineralne. Obszerny i wygodnie urządzony zakład leczniczy przyjmuje przez całe lato pensyjonarzy i eksternów. W lecie stała muzyka. Zdrowy klimat, malownicze położenie. Znakomite rezultaty leczenia. Dwóch stałych lekarzy w zakładzie. Utrzymanie całodzienne ze stołem, mieszkaniem, leczeniem i t. d. od 1 Rs. kop. 50 do Rs. 3 kop. 30. Poczta codzienna. Najbliższa stacyja kolei: **„Skierniewice"**, zkąd 7 mil przez Rawę do Nowego miasta. Komunikacyja passażerska z Warszawą karetami zakładowemi po drodze bitéj, wychodzącemi z hotelu Niemieckiego w Warszawie.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.